جـامـعـة الـشرق الأوسط
MEU MIDDLE EAST UNIVERSITY
Amman- Jordan عمان - الأردن

اثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المنظمة

"دراسة ميدانية في قطاع المستشفيات الخاصة في عمان"

The Effect of Health Services Quality on Improving Organizational Image

"An Empirical Study in Private Sector Hospitals in Amman"

إعداد:

جواد سامي محمد النعيمات

إشراف:

الدكتور سمير الجبالي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

شباط \ 2015

ب

تفويض

أنا جواد سامي محمد النعيمات أفوض جامعة الشرق الأوسط لدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً والكترونياً للمكتبات او المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الأسم: جواد سامي محمد النعيمات

التاريخ: 4/2/2016

التوقيع: ....

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها "اثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المنظمة

دراسة ميدانية في قطاع المستشفيات الخاصة في عمان"

واجيزت بتاريخ ٢٠١٦/١/١٦

اعضاء لجنة المناقشة:

الدكتور	سمير الجبالي	مشرفاً	....
الدكتور	نضال الصالحي	عضواً داخلياً	....
الأستاذ الدكتور	شفيق حداد	عضواً خارجياً	....

شــكـــر وعـرفـان

ولــو أننــي أوتيــت كل بلاغــة وأفنيت بحر النطق في النظم والنثر
لما كنت بعد القول إلا مقصــرا ومعترفا بالعجز عن واجب الشكر

من الصعب أن نكتب ما يليق بك

مهما كتبنا فلن نوفيك حقك
عرفناك أخا عزيزا وقلبا حنونا
لك يعود الفضل بعد الله في نجاحنا وتوفيقنا
مهما كتبنا ومهما قلنا فمكانك أكبر من ذالك

كل الشكر والعرفان والتقدير لك

بارك الله فيك وفي ما أعطاك ونفع بعملك الجميع وجعله خالص لوجه الله

تقبل فائق أحترامي وتقديري

معلمي وأستاذي الفاضل... **الدكتور سمير الجبالي**

وإن فرقتنا الأيام وتباعدت الأجساد .. فإن في الصدر قلب ينبض بكِ ويحيى بذكركِ
ويسترجع لحظات عِذاب .. ولقاءات الأحباب .. وبسمات صادقة ..ونفوس محلقة في سماء الخُلق.
لن نقول وداعاً .. بل ستبقى الذكرى .. وصور المحبة شامخة في الذاكرة مع أمل بلقاء..
ووعد بدعاء لاينقطع.. وحب متجدد لاينضب

لك أتقدم بخالص الشكر ووافر الامتنان على ما بذلت من جهد وتحملت من مشقة جعلها الله في موازين حسناتك .. سائلين المولى عز وجل أن يجعلنا وإياك من أهل القران .. وأن يرزقنا وإياك الفردوس الأعلى من الجنان، وصدق الله إذ يقول: {هل جزاء الإحسان إلا الإحسان}

....
نستودعك الله الذي لاتضيع ودائعه

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ)

صدق الله العظيم

إلهي لايطيب الليل إلا بشكرك ولايطيب النهار إلا بطاعتك .. ولاتطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك
الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين..
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..
والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب
أمي الحبيبة

إلى أخي ورفيق دربي وهذه الحياة بدونك لاشيء معك أكون أنا وبدونك أكون مثل أي شيء .. في نهاية مشواري أريد أن أشكر على مواقفك النبيلة إلى من تطلعت لنجاحي بنظرات الأمل
أخي

إلى توأم روحي ورفيقة دربي .. إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة
إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقائب صغيرة ومعك سرت الدرب خطوة بخطوة وما تزال ترافقني حتى الآن
أختي

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

اثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المنظمة "دراسة ميدانية في قطاع المستشفيات الخاصة في عمان"

The Effect of Health Services Quality on Improving Organizational Image "An Empirical Study in Private Sector Hospitals in Amman"

إعداد:

جواد سامي محمد النعيمات

إشراف:

الدكتور سمير الجبالي

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى بيان أثر جودة الخدمات الصحية على تحسين صورة المنظمة، وذلك من خلال دراسة أثر جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، التوكيد) في تحسين صورة المنظمة (رضا المرضى، وولاء المرضى)، تبرز أهمية الدراسة الحالية كونها تتعلق بموضوع جودة الخدمات الصحية وما لها من ثأثير كبير على تحسين صورة المنظمة والقيام بعملياتها بفاعلية وكفاءة، وتنبع أهميتها من قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع أثر جودة الخدمات الصحية على تحسين صورة المنظمة على حد علم الباحث.

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود أثر دال إحصائيا لبعدي التعاطف والتوكيد في تحقيق رضا المرضى، إلا أن الدراسة لم تجد أثر دال إحصائيا لبقية أبعاد المتغير المستقل المتمثلة بالاعتمادية والملموسية والاستجابة على تحقيق رضا المرضى، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي أيضا وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لأبعاد المتغير المستقل (الاعتمادية والملموسية والتعاطف والاستجابة

والتوكيد) في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة، والحاصلة على شهادة ضمان الجودة Health Care Accreditation Council (HCAC).

وقد أوصت الدراسة بالعمل على تعزيز علاقات المستشفيات موضوع الدراسة مع المرضى، ومحاولة التعرف إلى الأسباب التي حالت دون اعتبار عينة الدراسة لبعد الاعتمادية أساسا في تحقيق رضا المتعاملين مع تلك المستشفيات، وتحسين قدرات المستشفى بالاستجابة لحاجات ورغبات المرضى، وتعزيز التعاون والشراكة بين المستشفيات والمراكز البحثية للتعرف على كل ما هو جديد في الخدمات الصحية، وقد لاحظ الباحث أن أبعاد الاعتمادية والملموسية والاستجابة لم يكن لها أثر دال إحصائيا في تحقيق رضا العاملين، الأمر الذي لا بد أن يستدعي اهتمام القائمين على هذه المستشفيات للتعرف على الأسباب التي أدت إلى هذه النتيجة، ومعالجة تبعاتها؛ كي تصبح متاحة للعاملين في كافة دوائر المستشفى.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، صورة المنظمة، مجلس اعتماد المستشفيات في الأردن.

The Effect of Health Services Quality on Improving Organizational Image "An Empirical Study in Private Sector Hospitals in Amman"

Prepared by:
Jawad Sami Al Naimat
Supervision By:
Dr. Sameer Al Jabaly

Abstract

This study aims to demonstrate the impact of quality health services to improve the image of the organization, through the study of the impact of the quality of health services dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, empathy, assertion) in improving the image of the organization (patient satisfaction, and loyalty of patients), it highlights the importance of the current study they relate to the issue of quality of health services and its large Influence on improving the image of the organization and carry out its operations effectively and efficiently, and its importance stems from a lack of Arab and foreign studies that have addressed the issue of the impact of quality health services to improve the image of the organization to the knowledge of the researcher.

The study found many of the results, the most important: the existence of the effect statistically significant for the dimensions of empathy and emphasis in achieving patient satisfaction, but the study did not find the effect statistically significant for the rest of the dimensions of the independent variable of reliability and tangibility and responsiveness to achieve patient satisfaction, showed the results of the statistical analysis are also having the effect of a statistically significant dimensions of the independent variable (reliability and tangibility,

empathy and responsiveness and assurance) in achieving customer loyalty patients with the Jordanian private hospitals, and has a degree from quality assurance Health Care Accreditation Council (HCAC).

The study recommended and work to strengthen the hospitals relations subject of the study with patients, and try to identify the reasons that prevented the study sample to after mainly reliability in achieving customer satisfaction with these hospitals considered, and improve hospital capabilities to respond to the needs and desires of patients, and strengthen cooperation and partnership between hospitals and research centers to identify all that is new in the health services, noted researcher that reliability and tangibility and responsiveness dimensions did not have an impact statistically in achieving the satisfaction of the employees, which is bound to call the attention of those in charge of these hospitals to identify the reasons that led to this result, and to address its consequences ; in order to become available to workers in all hospital departments.

Key words: Health Services Quality, Organizational Image, Health Care Accreditation Council.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

(1-1): المقدمـــة

(1-2): مشكلة الدارسة

(1-3): أهداف الدراسة

(1-4): أهمية الدراسة

(1-5): فرضيات الدراسة وأسئلتها

(1-6): نموذج الدراسة

(1-7): حدود الدراسة

(1-8): محددات الدراسة

(1-9): مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الاجرائية

(1-1) مقدمة:

مع مرور الوقت يشهد العالم تغيرات اقتصادية واجتماعية وسياسية بشكل كبير، حيث أن هذه التطورات طالت كافة القطاعات، لا سيما قطاع الخدمات الصحية، فبات من الضروري الاهتمام بهذا القطاع من قبل الحكومات، ومن قبل القطاع الخاص كذلك؛ الذي أصبح يطور في هذا القطاع الذي يؤمن له عائدا على الاستثمار بنسب مرتفعة.

تعد الخدمات الصحية من أهم المجالات التي يجب الاهتمام بها وإعطاؤها أهمية قصوى، والعمل على تطويرها وتحسين أدائها؛ من خلال برامج متابعة وتطوير لهذا القطاع، فقد أخذت المستشفيات الخاصة على عاتقها مسؤولية تطوير هذا القطاع، حتى أصبحنا اليوم نسمع بمصطلح جودة الخدمات الصحية بشكل واسع، ومن هنا يمكن للمستشفيات بشكل عام والمستشفيات الخاصة بشكل خاص الحصول على ميزة تنافسية تستطيع من خلالها المنافسة والارتقاء بخدماتها الصحية وسمعتها وصورتها أمام المجتمع والأفراد، وإشباع حاجات المرضى؛ بتوفير خدمات صحية بشكل يهتم بمصلحة المريض، لا بالجانب المادي الربحي فحسب.

وقد أصبح من المهم تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المنشآت والمؤسسات الصحية؛ والتي تختلف في معاييرها عن المنشآت الصناعية والاجتماعية والاقتصادية، لأنها مرتبطة بحياة الإنسان، لذا لا يسمح بأن تكون بمستوى متدن، ففي حال طروء أي خطأ طبي فإنه قد يودي بحياة المريض، أو يؤدي إلى عجز لذلك المريض، بينما في القطاعات الأخرى لا تعادل هذه الخطورة نفسها(جوادة، 2011)، وبما أن جودة الخدمات الصحية أصبحت متطلبا أساسيا، وأصبح الاهتمام بها يعتبر ظاهرة عالمية –وذلك بسبب التطورات العلمية للمعدات

الطبية والخبرات العالية من قبل الطاقم الطبي-؛ يفرض على المنشآت الصحية تقديم خدمات ذات جودة عالية؛ لمواكبة هذه التطورات التي تحصل في هذا القطاع الصحي، وهذا ما يجعل الاهتمام بجودة الخدمات الصحية ليس بالأمر اليسير (أحلام، 2014).

إن نجاح المنظمة يعتمد على قدرتها على الظهور بالصورة الإيجابية التي يرضى المتعاملين معها، وبالتالي فإن صورة المنظمة تمثل أحد الأساليب الأساسية التي تستعين بها لاستمرارية أعمالها، فهي تعكس سلوك المنظمة بصفة عامة، وتسهل عملية قياس عملها داخل المجتمع (الزايدي،2010)، وقد زاد اهتمام المؤسسات لصورتها وثقافتها، التي يتم النظر إليها بناء على علاقتها بعدد من التغيرات التي تؤثر على أدوارها وفرصها، والاهتمام بمطالب الأشخاص غير المادية، ومن خلال ما سبق تسعى المؤسسات الصحية إلى الحصول على أكبر عدد من المرضى لأجل زيادة مبيعاتها، وتحقيق زيادة في أرباحها، حيث النمو والربحية وحدهما لا يتحققان من زيادة عدد المرضى فقط، إذ لا بد من الاحتفاظ والاهتمام بالمرضى الحاليين وإرضائهم، ومن هنا أصبح الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من أهم عوامل تحقيق الربجية والنمو(حمود وآخرون، 2012).

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لبيان أثر جودة الخدمات الصحية، ودورها في تحسين صورة المستشفيات الخاصة في عمان، حيث يعتبر هذا القطاع من أهم القطاعات الخدمية في الأردن.

(1-2) مشكلة الدارسة:

أوصت العديد من الدراسات السابقة بدراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية، أذكر منها دراسة الهيتي (2007)، حيث أشار إلى ضرورة تبني المستشفيات لبرامج من أجل تطوير جودة الخدمات الصحية والعلاجية، ونذكر أيضا دراسة (Padhy, and Rath 2010)، حيث أوصت بالاهتمام بجودة الخدمات الصحية للمرضى وتحسين كفاءة وإمكانية التسويق في المستشفيات.

كما ويشهد قطاع الخدمات الصحية في الأردن نموا متزايدا في الفترة الأخيرة، بالتزامن مع التغيرات الأجتماعية والسياسية والأقتصادية التي شهدتها المملكة في الآونة الأخيرة، وزيادة عدد السكان واللاجئين من الدول المجاورة والشقيقة، وقد لاحظ الباحث – من خلال عمله في المجال نفسه – تباين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المراجعين للمستشفيات الخاصة.

(1-3) أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

أولا: التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بالعاصمة عمان، من وجهة نظر الموجودين من المرضى أو المرافقين لهم في المستشفيات خلال وقت جمع البيانات.

ثانيا: معرفة ما إذا كان هناك أثر لجودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المستشفيات.

ثالثا: تسليط الضوء على مستوى رضا وولاء المرضى في المستشفيات الخاصة داخل العاصمة عمان.

رابعا: تقديم توصيات لأصحاب القرار في المستشفيات والواقعة في حيز الدراسة؛ بناء على نتائج الدراسة.

(1-4) أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية أثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المنظمة من خلال عدد من المؤشرات:

1) إن هذه الدراسة التي تربط بين جودة الخدمات الصحية كمتغير مستقل، وبين تحسين صورة المنظمة كمتغير تابع؛ هي الأولى من نوعها على حد علم الباحث في الوطن العربي.

2) توفير معلومات عن أثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المنظمة في المستشفيات الخاصة الحاصلة على شهادة (HCAC) في مدينة عمان.

3) توعية المستشفيات الخاصة بجودة الخدمات الصحية لما لها من تأثير على تحسين صورتها أمام المجتمع.

4) معرفة نقاط الضعف لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الحاصلة على شهادة الجودة (HCAC) في مدينة عمان، وإعطاء توصيات لحلها.

(1−5) فرضيات الدراسة وأسئلتها:

(1−5−1) فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى:

H_{01}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، حيث تنبثق منها الفرضيات الآتية:

$H_{01.1}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{01.2}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{01.3}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{01.4}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{01.5}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التوكيد في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الرئيسة الثانية:

H_{02}**:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، حيث تنبثق منها الفرضيات الآتية:

$H_{02.1}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{02.2}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{02.3}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{02.4}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

$H_{02.5}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التوكيد في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) ، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

(1-5-2) أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس الأول:

هل يوجد أثر لجودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

1) هل يوجد أثر لبعد الاعتمادية على تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة، الحاصة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

2) هل يوجد أثر لبعد الملموسية على تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

3) هل يوجد أثر لبعد التعاطف على تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

4) هل يوجد أثر لبعد الاستجابة على تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

5) هل يوجد أثر لبعد التوكيد على تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

السؤال الرئيس الثاني:

هل يوجد أثر لجودة الخدمات الصحية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

1) هل يوجد أثر لبعد الاعتمادية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

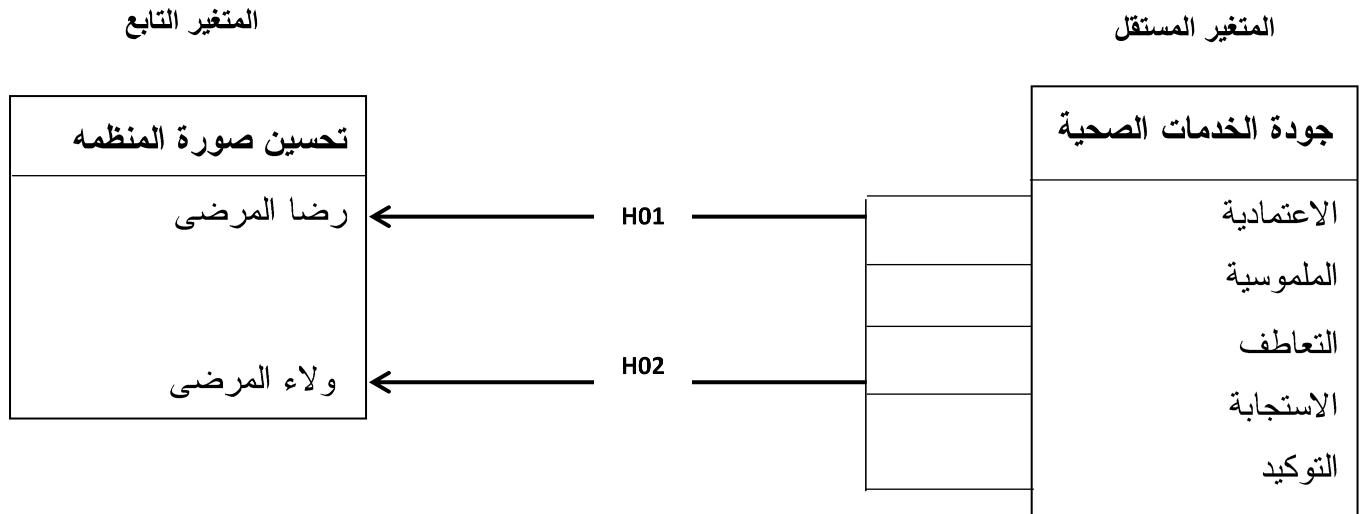
2) هل يوجد أثر لبعد الملموسية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

3) هل يوجد أثر لبعد التعاطف في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

4) هل يوجد أثر لبعد الاستجابة في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

5) هل يوجد أثر لبعد التوكيد في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؟

(1-6) نموذج الدراسة:



الشكل (1-1): نموذج الدراسة

تم تطوير نموذج الدراسة من قبل الباحث وعدة دراسات سابقة حيث تم أخذ أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحسين صورة المنظمة بناءً على تكرارها في معظم الدراسات السابقة، من الدراسات المستخدمة في تطوير هذا النموذج:

Kotler and Keller (2014), Zeithaml, V.; and Bitner; M. (1985) ودراسة سلطان (2012)

(1-7) حدود الدراسة:

1) **الحدود البشرية:** شملت الدراسة المراجعين والمرضى أو المرافقين لهم، في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

2) **الحدود المكانية:** تتحدد في المراجعين والمرضى أو المرافقين لهم، الموجودين في المستشفيات الخاصة الحاصلة على شهادة الجودة الصحية (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؛ وقت جمع البيانات.

3) **الحدود الزمانية:** تتحدد نتائج الدراسة والقدرة على تعميمها في الفترة التي تم جمع فيها البيانات، والواقعة في الفصل الصيفي والفصل الأول، من العام الدراسي 2015-2016.

4) **الحدود العلمية:** اقتصرت هذه الدراسة على معرفة أثر كل من جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، والتوكيد)، وفي تحسين صورة المنظمة (رضا المرضى وولاءهم).

(1-8) محددات الدراسة:

وقد واجهت الباحث عدة محددات، كان أبرزها:

1) يقتصر تعميم نتائج الدراسة على المستشفيات الخاصة بالعاصمة عمان.

2) الصعوبة التي واجهها الباحث بتوزيع الاستبانة على المرضى في المستشفيات المحددة، وذلك بسبب اعتبار أن معلومات المريض سرية.

(1-9) مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

1. جودة الخدمات الصحية: مجموعة من الإجراءات للتأكد من قدرة المستشفى على ضمان تحقيق مستويات عالية من أبعاد الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، والتوكيد) للمراجعين والمرضى ومرافقيهم، والقدرة على الالتزام بها بشكل الصحيح.

1.1. الملموسية: وتشير إلى الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة، من المعدات البشرية والمادية والمباني والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين.

1.2. الاعتمادية: قدرة الكادر الطبي على أداء الخدمة الصحية بشكل دقيق وثابت وصحيح للمرضى، وفي الوقت المحدد.

1.3. الاستجابة: سرعة الاستجابة في تلبية احتياجات المرضى، ومساعدتهم وتوفير الخدمة لهم بشكل فوري.

1.4. التوكيد: قدرة المستشفى على خلق وكسب ثقة ومصداقية المرضى والمراجعين في الخدمات في الخدمات المقدمة لهم.

1.5. التعاطف: التعامل الشخصي مع المرضى كلٌ حسب الخدمة المقدمة له، ودرجة العناية به، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بالمشاكل التي يعاني منها، ومعاملة المرضى بشكل راقي.

2. صورة المنظمة: الانطباع العام عن المنظمة من ناحية الالتزام وإتقان العمل، حيث تكون سمعة المنظمة سببا في زيادة الولاء والرضا لدى مرضى المنظمة أو المرافقين لهم.

2.1. رضا المرضى: الشعور الجيد الذي يشعر به المريض نتيجة إشباع وتلبية رغباته وحاجاته بالطريقة والنتائج التي يتوقعها أو يدركها.

2.2. ولاء المرضى: هي الدرجة التي تربط المريض بالمستشفى، والذي من خلاله يصبح مدافعا عن المستشفى، رغم وجود بدائل أخرى متاحة له، بحيث أنه لا يشاهد أمامه غير هذا البديل.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(2−1): الإطار النظري.

(2−2): نبذة عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية.

(2−3): الدراسات السابقة.

(2−4): ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.

(2-1) الإطار النظري:

هذا الفصل يستعرض ما يخص متغيرات الدراسة من خلال ما ورد في الأدبيات المتخصصة، وذلك من أجل صياغة الإطار النظري لهذه الدراسة، وتم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: الإطار النظري لتطبيق مفهوم تحسين جودة الخدمات الصحية، وبالتالي تحسين صورة المنظمة، من حيث المفهوم والأبعاد والأهمية.

القسم الثاني: يتناول هذا القسم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، من حيث: أهدافه والمعايير المتبعة، من أجل تقييم المؤسسات الصحية والمؤسسات الصحية الحاصلة على شهادته.

القسم الثالث: يتناول مراجعة مضامين الدراسات السابقة وتحديد ما يميزها عن الدراسة الحالية.

(2-1-1) مفهوم جودة الخدمات الصحية:

اختلفت الدراسات في تحديد معايير جودة الخدمات الصحية، فمن وجهة نظر معهد كرانفيلد تم تحديد معايير الجودة على النحو التالي: (المواصفات ،التماثل، الاعتمادية، التسليم، القيمة)، وفي دراسات براسورمن وزملائه عام (1985) تم اعتماد المعايير على النحو التالي: (الاعتمادية، الاستجابة، الجدارة، الوصول للخدمة، اللياقة والكياسة، الاتصال، المصداقية، السلامة والأمان، درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد، الأشياء الملموسة)، وفي دراسة لاحقة لبراسورمن وزملائه عام (1990) تم اعتماد المعايير على النحو التالي: (الاعتمادية، الاستجابة،

الأشياء الملموسة، الضمان، التعاطف مع العملاء) (الهيتي، 2007)، وبناءا عليه فقد قرر الباحث أخذ أبعاد الجودة الصحية: (الاعتمادية، والملموسية، والاستجابة، والتوكيد، والتعاطف)؛ نظرا لأن عددا من الباحثين قد اعتمدوها كأبعاد لجودة الخدمات الصحية في دراستهم، كدراسة Laroche et al. (2004)، بوقجاني (2012)، ودراسة سلطان في (2012)، ودراسة الجزائري وآخرون في (2010).

(2-1-2) مفهوم جودة الخدمات الصحية:

عرف كل من Kotler and Keller (2014) الخدمة بأنها: "أي فعل غير مادي أو أي أداء يقدمها طرف إلى طرف آخر لا يؤدي إلى ملكية شيء"، وعرف كل من Zeithaml (2013) and Bitner جودة الخدمة بأنها "تركز على تقييم يعكس إدراك العميل لأبعاد محددة للخدمة، هي الموثوقية وسرعة الاستجابة، والضمان والتعاطف والملموسية"، وقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (J.C.I) بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"، وكذلك عرفها Pasternak and Berry (1993) بأنها "كل ما يتعلق بشؤون المستهلك والالتزام بجودة المنتج المقدم لهم، عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم"، وهي أيضا "درجة الالتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى، والتي ترتقي بمستوى النتائج المرتبطة بتوفر وسائل الراحة المتعلقة برضا المريض" (Harteloh,2003)، وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين Ellis and (1993) Whitngton بأن جودة الخدمة الصحية تعني "مجموعة الإجراءات الموضوعة للتأكد من/

والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرضى والمراجعين للمنظمات الصحية".

ولاغراض هذه الدراسة يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها: "مجموعة من الإجراءات للتأكد من قدرة المستشفى على ضمان تحقيق مستويات عالية من أبعاد الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، والتوكيد) للمراجعين والمرضى ومرافقيهم، والقدرة على الالتزام بها بالشكل الصحيح".

1. الملموسية:

عرف بوقجاني (2012) في دراسته الملموسية بأنها تشمل التسهيلات المادية (المرافق والأبنية)، والتجهيزات، والمظهر العام للموظفين، وعرف سلطان (2012) في دراسته الملموسية بأنها تتمثل بالقدرات التسهيلات المادية والتجهيزات للأفراد ومعدات الاتصال، وعرف نور الدين (2007) في دراسته الملموسية بأنها تشير إلى التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الخدمية مثل المعدات ومظهر مقدمي الخدمة وأدوات ووسائل الاتصال معهم، ففي الكثير من الأحيان يلجأ العميل إلى الحكم على جودة الخدمة من خلال الخصائص الشكلية المرافقة للخدمة، كالتسهيلات المادية، التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة، المظهر الداخلي، وتصميم المشفى، وأشار Zailani, et.al (2007) إلى أن الملموسية تتمثل بالمعدات والتسهيلات كافة، وسهولة الوصول، وهي عبارة عن بيئة جذابة للخدمات الداعمة.

ولأغراض هذه الدراسة يمكن تعريف الملموسية بأنها الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة، من: المعدات البشرية والمادية، والمباني، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين.

2. الاعتمادية:

عرف بوقجاني (2012) الاعتمادية في دراسته بأنها تشمل القدرة على إنجاز الخدمة المرغوب فيها بثقة، وبدقة وثبات، وعرف الأحمدي (2000) الاعتمادية في دراسته بأنها تقديم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها، وعرف سلطـــان (2012) الاعتمادية في دراسته بأنها القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحقيقه مسبقا وبشكل دقيق.

ولأغراض هذه الدراسة يمكن تعريف الاعتمادية بأنها: قدرة الكادر الطبي على أداء الخدمة الصحية بشكل دقيق وثابت وصحيح للمرضى، وفي الوقت المحدد.

3. الاستجابة:

عرف مصلح (2012) الاستجابة في دراسته بأنها درجة التجاوب والرغبة لمساعدة المستهلكين وتقديم خدمة سريعة وملائمة بشكل عام، وقد عرف كل من الجزائري وآخرون (2010) الاستجابة في دراستهم؛ بأنها سرعة تعامل العاملين بشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته، وقد عرف بوقجاني (2012) الاستجابة باستعداد موظفي المستشفى تقديم خدمات سريعة وفورية وتقديم المساعدة للمرضى.

ولأغراض هذه الدراسة يمكن تعريف الاستجابة بأنها سرعة الاستجابة في تلبية احتياجات المرضى، ومساعدتهم، وتوفير الخدمة لهم بشكل فوري.

4. التعاطف:

عرف بوقجاني (2012) التعاطف في دراستهما بأنه يشمل الرعاية والاهتمام الشخصي بالمرضى، وقد عرف كل من مصلح (2012) التعاطف في دراسته بأنه العناية والاهتمام وقدرة المنظمة على توجيه الانتباه وبذل الجهود لفهم حاجات المستهلك وتوفير ما يطلبه، وقد عرف كل

من محمود والعلاق (2001) بأن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.

ولأغراض هذه الدراسة يعرف التعاطف بأنه التعامل الشخصي مع المرضى، كلٌ حسب الخدمة المقدمة له، ودرجة العناية به، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بالمشاكل التي يعاني منها ومعاملة الزبائن بشكل راقي.

5. التوكيد:

قد عرف سلطان (2012) التوكيد في دراسته بأنه نظر العميل بالمنظمة للعاملين بوصفهم جديرين بالثقة، وقد عرف بوقجاني (2012) التوكيد في دراستهما بأنه حسن اطلاع ومعرفة الموظفين والطاقم الطبي بوظائفهم وأدوارهم الوظيفية، ومقدرتهم على المحافظة على سرية معلومات المرضى، وقد عرف كل من الجزائري وآخرون(2010) التوكيد في دراستهم بمعرفة المستخدمين والجدارة والكياسة والأمان والمصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة، وقد عرفه عبد القادر(2012) أنه شعور الفرد بأنه دائما تحت مظلة من الخدمات الصحية لا يعلم متى سيحتاج إليها، من خلال تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية، سواء التي تتعلق بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.

(2-1-3) مفهوم صورة المنظمة:

عرف (2015) Bouchet صورة المنظمة بأنها الصورة والهوية والثقافة والمفاهيم التي تحتل جزءاً من عقول الشركات والمؤسسات في عصرنا هذا، وقد عرفها الشيخ (2009) بأنها مجموعة المعارف والتجارب والخبرات المتراكمة التي تتشكل في ذهن الجمهور، وترسم

انطباعا معينا، من خلال عدة وسائل اتصالية تشكل هذه الانطباعات وتؤثر في سلوك الأفراد المجهول تجاه مجتمع أو شركة أو مؤسسة ما، وترتبط هذه المعارف المتراكمة بعواطف الأفراد واتجاهاتهم وعقائدهم وعاداتهم الاجتماعية، وقد عرفها(1983) Lee بأنها شخصية وروح المنظمة.

1. رضا المرضى:

عرف الفراج (2009) رضا المريض بأنه شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التـــي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل: الخدمات الطبيـــة والتمريـــضية، والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، نظافة، خدمات اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساسا باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعورا إيجابيا يساعده على تقبل العلاج والتجـــاوب معـــه، وقد عرفتها ASMA (2008) بأنها القيمة التي يدركها المريض تجاه ردود الفعل على المحفزات التي يلاحظونها في البيئة الصحية، قبل وأثناء وبعد انتهاء زيارتهم الطبية، وقد عرفها OGUNSANWO (2012) بأنها تشير إلى الاطمئنان المستمد من استيفاء احتياجات المرضى بعد زيارة المراكز الصحية، سواء كانت العيادات الخاصة أو العامة، ومراكز صحة المجتمع والمستشفيات، وقد عرفتها Linder-Pelz (1982) بناء على خمسة عوامل نفسية:(ظهور، القيمة، توقع، المقارنات مع الآخرين، الاستحقاق) وذلك لصعوبة حصر التعريف، نظرا لاختلافه من شخص إلى آخر.

2. ولاء المرضى:

وقد عرفها بوقجاني (2012) بأنها درجة الارتباط بين المستشفى والمريض الذي يصبح مدافعا عنه ولا يمكنه الاستغناء عن خدماته، حتى في حال توافر بدائل أخرى، أو في حال الزيادة في أسعاره.

(2-1-4) نظرة تاريخية على مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يرجع تاريخ جودة الخدمات الصحية إلى أجناتس سيملفيس، والذي قام بأثر كبير حينها، بأن أظهر أهمية غسل اليدين في مجال الخدمات الصحية في القرن التاسع عشر، بالإضافة إلى ذلك حددت فلورنس نايتنجيل –الممرضة الإنجليزية– العلاقة بين سوء الأحوال المعيشية وارتفاع معدلات الوفيات بين الجنود الذين يتعالجون في مستشفيات الجيش، وقد وضع آرنست كودمان – وهو طبيب جراح– معايير للمستشفى، كما أكد على تلك المعايير، وقام بتنفيذ استراتيجيات لتقييم نتائج الرعاية الصحية، حولت الجودة الخدمات الصحية منذ ذلك الحين لتشمل طائفة واسعة من أصحاب المصلحة، بالإضافة إلى مجموعة من الأساليب الفريدة والتعديلات التي تمت عليها، كذلك وضع (Marjoua and Bozic, 2012) مجموعة مطورة من الأهداف، وهذا الموضوع يعتبر من المواضيع المهمة التي تركز عليها إدارات المستشفيات لتسويق الخدمات الصحية، إذ يعتبر الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول، لما له من أثر على المستوى الجسدي والنفسي فضلا عن المستوى المادي (نصيرات، 2008).

إن التقدم في مفهوم الصحة خلال العقود الماضية كان مثيرا للإعجاب، حيث شهدنا زيادة في متوسط العمر المتوقع، وانخفاضا لمستوى الخصوبة في جميع أنحاء العالم خلال السنين الأربعين

الماضية؛ مقارنة بـــ 4000 سنة قبلها، فقد زاد متوسط العمر 25 سنة مقارنة بمتوسط العمر في فترة 1900، ويعود ذلك إلى التحسن في مجال التعليم والدخل، والتحسينات التي طرأت على التغذية، وأساليب النظافة الشخصية، وأساليب الصرف الصحي (Preker and Harding, 2000).

(2-1-5) أهمية الخدمات الصحية:

تحدثت العديد من الدراسات والمؤسسات عن أهمية الخدمات الصحية (HCAC)، (بوقجاني ،2012)، و(Padhy,and Rath,2013) منها تبرز أهمية معايير جودة الخدمات الصحية من خلال زيادة تفعيلها في المنظمات والمؤسسات، ويجدر بالذكر أنه عندما تريد المؤسسات أو المنظمات العمل على تحسين جودة خدماتها الصحية؛ فإنها تقوم بذلك من خلال التحسين في معداتها، ومواكبة التطور التكنولوجي الطبي في هذا المجال، وزيادة تدريب ووعي العاملين بأهمية جودة الرعاية الصحية في تحسين ولاء ورضا المرضى، حيث أصبحت ضرورة من الضروريات التي تساعد المستشفيات على القيام بعملها بشكل أفضل؛ لتحقيق الربحية بشكل عام، نظرا لسمعة المؤسسة الصحية، التي تساعد على جذب أكبر عدد من المرضى.

(2-1-6) أهداف جودة الخدمة الصحية:

تحدثت العديد من الدراسات عن أهداف جودة الخدمات الصحية واذكر منها دراسة (الطويل، الجليلي، ووهاب،2009) ودراسة (مصلح،2011) ودراسة (Hussain, and Rehman,2012) حيث تناولت النقاط التالية:

1) الأمان (Safety): ويقصد به التركيز المتزايد على تحسين سلامة المرضى من خلال تقليل الأخطاء الطبية والأحداث السلبية في البيئة.

2) الكفاءة (Effectiveness): ويقصد بها الممارسات التي يقوم بها المستشفى بطريقة صحيحة.

3) المساواة (Equity): توفير رعاية صحية محايدة وغير متحيزة للأفراد، سواء كان التحيز للنوع الاجتماعي، أو العرق، أو الدين، ...الخ.

4) التوقيت (Timeliness): التوقيت هو علامة على مدى ملائمة العمليات لتحقيق نتائج مقبولة، حيث تحتوي على الخصائص التالية:

أ) خدمة الزبائن من ناحية الوقت وفعالية الاتصال.

ب) الموارد المتاحة.

5) التمركز حول المريض (Patient Centeredness): وهي عبارة عن وصف التفاعلات بين الكادر الطبي ومرضاهم، والتي تشمل التعاطف والتراحم والاحترام.

6) الفاعلية (Efficiency): ويقصد بها القيام بممارسات صحيحة من قبل المستشفى.

(2-1-7) أهمية رضا المرضى:

منذ تأسيس منظمة Accreditation Association for Ambulatory Health Care في عام 1979 وضعت معايير لرضا المرضى كمحرك لتحسين التنظيمي وهي عبارة عن منظمة خاصة غير ربحية، رائدة في مجال وضع معايير للمضي قدما وتعزيز سلامة المرضى

والرعاية الجيدة، وتناسب التكلفة المادية مقابل الرعاية الصحية، من خلال العمليات القائمة على الاعتماد، والتعليم، والبحوث، ونذكر أهم المعايير التي وضعتها:

1) إن المرضى الراضين عن مستوى الخدمات الصحية سوف يتبادلون تجاربهم مع 5 أشخاص، بينما أن المرضى غير الراضين عن مستوى الخدمة سوف يتحدثون مع 9 أشخاص أو أكثر.

2) إن تكلفة جذب المريض مرتفعة، بينما يكون فقدانه خسارة كبيرة للاستثمار.

3) تشير الدراسات إلى أن هنالك علاقة متبادلة بين رضا المرضى واستمرارية الرعاية، بينما خسارة المريض قد تتعدى فقدان الاستثمار إلى قضايا قضائية بسبب سوء الممارسة.

إن الاعتماد، وتحسين الأعمال التجارية، وإدارة المخاطر؛ ليست الأسباب الوحيدة لرضا المريض، حيث يمكن مسح رضا المرضى من خلال تقديم الفرصة لهم للمشاركة في رعايتهم من خلال: تقديم التقارير والخبرات، رعايتهم، وبناء الارتباط، وتبرز قيمة تقارير المريض بسبب مستوى المعرفة السريرية لدى معظم المرضى مقارنة مع مقدمي الخدمات، إلا إن هذا الراي يحتاج إلى إعادة النظر، وذلك للأسباب التالية:

1) إبلاغ المريض عن بعض جوانب الرعاية الصحية من قبل مقدمي الخدمات الصحية والرعاية الصحية الأولية.

2) أيضا بسبب عدم رضا/ شكوى المريض والنتائج السيئة.

3) قدرة المرضى على تحديد فئة مرضهم.

(2-1-8) قياس رضا المرضى:

يتم قياس مدى رضا المرضى بالنسبة لجودة الخدمات الصحية من خلال الاستبانات، من أجل تقييم كل من الكفاءات الفنية ومهارات العاملين، ولتوفير المعلومات للباحثين ومديري المستشفيات والصحة، ولفهم تجربة المرضى وتشجيع التزام المرضى مع العلاج، ومعرفة نقاط الضعف قبل وأثناء وبعد الخدمات الصحية، وتقييم أداءها.

اتفقت بعض الدراسات (نصيرات، 2008)، (الفراج، 2009) على أن المرضى هم أقل قدرة على الحكم على الكفاءات التقنية للكادر الطبي، وعليه فإنهم أكثر تحفظا للانتقادات فيما يتعلق بقدرات الأطباء، وقد أشارت تلك الدراسات إلى أن المستوى المرتفع لرضا المرضى نتيجة الثقة بقدرات الأطباء، وأيضا قد لاحظ الباحثون أن المرضى الراضين عن الخدمات الصحية أكثر مشاركة للأطباء خلال العلاج.

وكما ذكرت سابقا فإن مستوى الرضا يعتمد على عدة عناصر مختلفة، فعلى سبيل المثال: إن الأشخاص الأصحاء يميلون إلى الراحة عند تلقي معلومات عامة عن الخدمات الصحية ونوعيتها، بينما الأشخاص الذين يعانون من حالة مرضية مزمنة يكونون أكثر ارتياحا إذا شاركوا بعملية صنع القرار، ولذلك فإن عملية تحسين التزام المريض تتطلب اعتماد إجراءات مختلفة اعتمادا على البيانات الشخصية للمريض.

(2-1-9) ولاء المرضى:

تحدثت دراسة كل من (Hussain, and Rehman, 2012) و(Kotler,2014) عن ولاء المرضى والمرتبطة بالخدمات الصحية والتي هي نوع من أنواع الأعمال التجارية، التي يحركها وجود عدد كاف من زيارات المرضى، لتغطية التكاليف الثابتة من: (رواتب الموظفين، والإيجارات، والتسويق، ...الخ)، كل زيارة إضافية تساهم بشكل مباشر في زيادة أرباح المؤسسة الصحية، وحيث كان في السابق ولاء المرضى يعبر به عن مدى رضاهم، ولاء المرضى واحد من أهم المقاييس في التسويق، بسبب التأثر في الربح من خلال الحفاظ عليهم، وقد أشارت الدراسات إلى أن ولاء المرضى يؤدي إلى ربحية المنظمة وذلك من خلال الأسباب التالية:

1) ولاء المرضى يقلل من تكاليف جذبهم والمحافظة عليهم، والذي بدوره يقلل من التكاليف والنفقات ثابتة.

2) ولاء المرضى يشير إلى مصطلح "المحافظة على المرضى"، والذي يعتبر من أهم مقاييس الأداء للمنظمات، لأن الولاء يقيس نية المرضى للرجوع إلى المستشفى.

(2-1-10) قياس ولاء المرضى:

قامت الباحثة (Ayers,2015) بدراسة قياس مدى ولاء المرضى لأقسام الطوارئ في الولايات المتحدة، عن طريق الاستبانة، وقد خرجت بعدة فرضيات حول هذا الموضوع نذكر منها:

1) فرضية المريض الجديد مقابل المريض المؤكد (New vs. Established): حيث احتوت هذه الفرضية على أن المرضى المؤكدين هم المرضى السعداء بالخدمة، وقد أعادوا التعامل مع مقدمها، بمعنى آخر: يتم النظر إلى عدد مرات قدوم المريض، وفي حالة المريض المؤكد؛ تكون التكلفة المادية للعلاج أقل مقارنة بالمريض الجديد.

2) فرضية تكرار الزيارات (Repeat Visits by Household): حيث احتوت هذه الفرضية على استخدام الأنظمة المحوسبة في إدخال معلومات المرضى الديموغرافية، وعدد الزيارات، ثم فرز المعلومات وترتيبها (حسب المناطق، أو حسب عدد الأفراد داخل الأسرة) التي قد تساعد في اتخاذ القرارات الصحية لجميع أفراد العائلة.

3) فرضية المتابعات / إعادة الفحوصات (Follow-ups/Re-checks): تضمنت هذه الفرضية جانبين، حيث تضَمّن الجانب الأول تشجيعا لإعادة الفحص للمرضى؛ لضمان تحسن المريض وشفائه، أما الجانب الثاني فقد تعاد الفحوصات نتيجة خطأ في التشخيص، أو بسبب وصفات طبية غير فعالة، مما يؤدي إلى ارتباك لدى المريض.

(2-1-11) نصائح لتعظيم الولاء لدى المرضى:

استعان الباحث بدراسة كل من (عصماني، 2006) و (Abd-El-Salam, and Shawky,2013) من اجل تطوير الأستبانة الخاصة بدراسته وتالياً بعض النقاط التي يمكن الأستفادة منها من اجل تعظيم الولاء لدى المرضى:

1) يفضل أن تكون أوقات الانتظار للمرضى قصيرة.

2) الإبقاء على نظافة المبنى وصيانته.

3) إضافة التلفزيونات وخدمة الإنترنت والمجلات داخل غرف الاستراحة والانتظار والكافتيريا.

4) الود والكفاءة المهنية للموظفين داخل المستشفى بما في ذلك المظهر والسلوك.

5) مراعاة القدرة على تحمل التكاليف المادية من خلال ضبط عملية التسعير، ووضوح السياسات المالية، وعدالة الفواتير.

6) متابعة المريض من خلال المكالمات الهاتفية بعد الزيارة، ليعبر عن مدى رضاه عن الخدمات المقدمة له، ومدى اتباعه لإرشادات الكادر الطبي.

(2-1-12) مقارنة ما بين رضا وولاء المرضى :

رضا المرضى هو قياس اتجاهات المرضى نحو الخدمات والعلامات التجارية، وولاء المرضى يعبر عن ما يشعر به المريض بأن لديه تصور نفسي بالرضا، من جهة أخرى فإن ولاء المرضى له تعريفان، أولا: يتكون ولاء المرضى من السلوك (أي المحافظة عليهم)، وهو فعل الذي يقوموا به، مما يجعل عمليات إعادة تقديم الخدمة من قبل مزودها هي المفضلة لديه، بدلا من اختيار مزود اخر، ثانيا: يشمل ولاء المرضى المواقف، وهي عبارة عن الآراء والمشاعر حول الخدمات الصحية المقدمة له، أو المستشفيات التي ترتبط معها من خلال خدماتها، وفي بعض الأحيان يبدي المرضى الولاء عمليا دون الحاجة إلى التعبير عنه بالكلام وغيره، والعكس صحيح.

والذي يظهر الفرق بين رضا المرضى وولاءهم؛ هو أن رضا المرضى يركز على قياس الاتجاهات الحالية لهم، وأن ولاء المرضى يركز على توقع سلوك ومواقف المستقبلية لهم، ومن الأمور المشتركة بين المفهومين أنهما غير ماديين.

(2-2) مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية:

(2-2-1) أهداف مجلس اعتماد المؤسسات الصحية:

وهو عبارة عن مؤسسة خاصة غير هادفة إلى الربح، وضعت مجموعة من الأهداف الأساسية التي يتم على اساسها اعتماد المؤسسات الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية، حيث تقوم -بمساعدة مؤسسات الخدمات الصحية ومقدمي الخدمات الصحية في المملكة- على تحسين مستوى سلامة المرضى كل يوم، وتحقيق التحسينات المطلوبة على نطاق واسع، وتوفير الإجراءات والأنظمة التي يسهل تطبيقها في مؤسسات الخدمات الصحية ومقدمي الخدمات الصحية، والحد من الأضرار أو الإصابات الناتجة عن تقديم الخدمات الصحية، حيث تقوم بتحديد الممارسات التي يمكن من حدوثها، وتعمل على توفير الأدوات اللازمة للحد من تكرار الحدوث.

وقد وضع المجلس عدة أهداف خلال السنوات من 2009 – 2013، وفيما يلي نذكر أهم الأهداف في تلك السنوات:

جدول (2-1): أهداف مجلس اعتماد المؤسسات الصحية خلال الفترة من 2009-2013

خلال سنة 2009	
1	توخي الدقة في التعرف على المريض.
2	مراعاة السلامة في استخدام الأدوية عالية الخطورة.

3	تأكيد أداء الإجراءات والعمليات الصحيحة في الموقع الصحيح من الجسم وللمريض المستهدف.
خلال سنة 2010	
1	التأكد من تطبيق الإجراءات العلمية المتعلقة بغسيل الأيدي.
2	جميع مدخلات السجل الطبي موثقة بالوقت والتاريخ والتوقيع.
خلال سنة 2011	
1	التواصل الفعال والواضح خلال عملية تبادرل المعلومات المتعلقة بالمرضى وبين مقدمي الرعاية الصحية.
2	تحسين سلامة استخدام عبوات الحقن ذات الجرعات المتعددة.
3	التعامل الآمن مع القسطرة الوريدية المركزية.
خلال سنة 2012	
1	تقليل تعرض المرضى لمخاطر السقوط.
2	الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية الوقائية في العمليات الجراحية.
3	تقليل خطورة الإصابة بالتهابات المسالك البولية الناتجة عن القسطرة البولية.
خلال سنة 2013	
1	سلامة المرضى في جميع مؤسسات الرعاية الصحية.
2	بذل عناية واهتمام وطني لإيجاد طرق أفضل لحماية المرضى.
3	إلقاء الضوء على المشاكل المعقدة في مجال الرعاية الصحية و تحديدا في المستشفيات.
4	مساعدة المستشفيات في استخدام الأنظمة والتقنيات لتحسين عنصر السلامة أثناء تقديم الرعاية الصحية للمريض.

وقد وضعت وزارة الصحية مجموعة من المعايير في نسختها الأولى من عام 2007، وقد حصلت هذه المعايير على اعتماد الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua)، ومع نهاية عام 2008 أعد المجلس النسخة الثانية من معايير اعتماد المستشفيات، حيث تكونت من 15 بندا تتضمن أمورا تتعلق بالمريض وسلامته؛ حسب الجدول التالي:

جدول (2-2): معايير اعتماد المستشفيات

الرقم	المعيار	الرقم	المعيار
1	حقوق المرضى وعائلاتهم.	2	الخدمات التشخيصية.
3	استخدام الأدوية وخدمات الصيدلية.	4	مكافحة ومنع العدوى.
5	الوصول إلى الرعاية الصحية واستمراريتها.	6	الرعاية الصحية.
7	الخدمات المساندة.	8	تحسين الجودة وسلامة المرضى.
9	السلامة البيئية.	10	الإدارة والقيادة.
11	التعليم والتدريب	12	خدمات التمريض.
13	إدارة المعلومات.	14	السجلات الطبية.
15	الموارد البشرية.		

(2-2-2) المؤسسات الصحية الحاصلة على شهادة جودة الخدمات الصحية:

جدول (2-3): المؤسسات الصحية الحاصلة على شهادة جودة الخدمات الصحية.

الرقم	المؤسسة الصحية	القطاع
1	المستشفى التخصصي	مستشفى خاص
2	مستشفى الأردن	مستشفى خاص
3	مستشفى الاستقلال	مستشفى خاص

4	مركز الملك حسين للسرطان	مؤسسة غير حكومية
5	مستشفى الجامعة الأردنية	مستشفى جامعي
6	مستشفى الشونة الجنوبية	وزارة الصحة
7	مستشفى الأميرة بديعة	وزارة الصحة
8	مستشفى الأميرة رحمة	وزارة الصحة
9	مستشفى الأمير حمزة	وزارة الصحة
10	المركز العربي الطبي	مستشفى خاص
11	مركز الخالدي الطبي	مستشفى خاص
12	مستشفى الأمير حسين بن عبدالله الثاني	وزارة الصحة
13	مستشفى الملكة رانيا العبدلله للأطفال	الخدمات الطبية الملكية
14	مركز الملكة علياء للقلب والأوعية الدموية	الخدمات الطبية الملكية
15	مركز التأهيل الملكي	الخدمات الطبية الملكية
16	مركز الأمير حسين بن عبدالله الثاني لأمراض الكلى والمسالك البولية	الخدمات الطبية الملكية
17	مستشفى الأمير علي بن الحسين	الخدمات الطبية الملكية
18	مستشفى الإسراء	مستشفى خاص

(3-2) الدراسات السابقة:

قام عدد من الباحثين بدراسة جودة الخدمات الصحية وتحسين صورة المنظمة، وبحث كل منهم هذا الجانب من وجهة نظره واختصاصه، ومن خلال البحث عن هذه الدراسات ذات العلاقة مع هذه الدراسة؛ فقد توصل الباحث إلى عدد من الدراسات العربية والأجنبية في هذا المجال وكان أبرزها:

(1.3.2) الدراسات العربية ذات الصلة:

- **دراسة أبو عيد وآخرون (2015) بعنوان:**

"الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الموظفين، ووضع بعض التوصيات والمقترحات حول الرضا الوظيفي للعاملين وأثره على جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات، وذلك لتحسينها وتطويرها، وتسليط الضوء على أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، حيث اختار الباحثون الموظفين في المسشتفيات الحكومية كمجتمع لدراستهم، وتم اختيار 130 شخصا من هذا المجتمع لتمثل العينة، وقد خرج الباحثون بعدة نتائج، أبرزها أن مستوى الرضا الوظيفي في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان عاليا بشكل عام، على جميع محاور الدراسة، وأن هناك علاقة طردية بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمة الصحية، فكلما كان هناك رضا عن العمل انعكس ذلك بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية،

وقدم الباحثون عددا من التوصيات، كان أبرزها ضرورة إجراء دراسات مماثلة لدراستهم، وضرورة أن تولي إدارات المستشفيات الرضا الوظيفي لدى العاملين أهمية خاصة، وذلك بالعمل على توفير ظروف العمل المناسبة، كما وتوصي الدراسة بضرورة الاهتمام بالعلاقات الإنسانية داخل المستشفيات بين الرئيس والمرؤوس، وكذلك العلاقات بين الزملاء، وتوصي الدراسة بضرورة التركيز على الموظفين الموجودين في مواجهة وخدمة الجمهور؛ لأنهم على اتصال مباشر مع الجمهور.

- **دراسة سلطان(2012) بعنوان:**

"**أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة**".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين المستفيدين من هذه الخدمات في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، من خلال قياس أبعاد الجودة (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والفندقة)، وقد أجريت الدراسة على ثلاث مستشفيات أهلية في محافظة البصرة، وشملت 79 استمارة، وكانت النتائج كالآتي: كان هناك تدنٍ في أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات في مجال الملموسية والاستجابة والتعاطف مع المرضى؛ من قبل الطاقم الطبي داخل المستشفيات الثلاث، وقد أوصيت الدراسة بإجراء دراسات حول هذا الموضوع على المشتشفيات الأخرى، وكذلك في الدول الأخرى.

- **حمود وآخرون (2012) بعنوان:**

"أثر تحليل صوت الزبون في تحسين صورة المنظمة الصحية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من الأطباء العاملين في مستشفيات بغداد الخاصة".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مفهوم وطبيعة سماع صوت المرضى لتبني استراتيجية من قبل المنظمات، وبيان آثار سماع صوت المرضى في المنظمات الصحية لتحسين سمعتها أمام المجتمع، وقد اختار الباحثون المستشفيات الأهلية في بغداد –وتحديدا في الكرخ والرصافة– كمجتمع لدراستهم، وخرجوا منها بعينتهم، والتي تتمثل ب 50 طبيبا، يعملون في خمس مستشفيات خاصة، وخرج الباحثون بعدة نتائج، نذكر منها: ليس لدى عينة الدراسة أي اهتمام لمفهوم صوت الزبون، وليس لديهم آلية عمل لاستلام شكوى المرضى، ومن النتائج ضعف إدارات المستشفيات في إنشاء قنوات الاتصالات مع المرضى، وأوصى الباحثون بعدة توصيات نذكر منها الاهتمام أكثر بصوت المرضى، وفتح قنوات اتصال بشكل أكبر مع المرضى.

- **دراسة بوقجاني (2012) بعنوان:**

"أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)".

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، وقد حدد الباحث مجتمع دراسته بجميع مراجعي مستشفى الجامعة الأردنية والبالغ عددهم (2000) مريضا ومراجعا يوميا، وقد استخدم الباحث أسلوب العينة الميسرة، حيث تكونت من 318 بين مريض ومراجع للمستشفى، وقد خرجت هذه الدراسة بعدة نتائج كان أبرزها أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى الجامعة الأردنية كان متدنيا بشكل نسبي، وذلك بناء على إجابات المراجعين والمرضى، حيث وجد الباحث من خلال ذلك أنه يوجد فرق بين الخدمة الفعلية والخدمة المتوقعة من قبل المرضى

والمراجعين من ناحية معايير الجودة الصحية (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التأكيد، التعاطف)، وقد خرج الباحث بعدة توصيات من خلال الدراسة التي قام بها، منها تبني مفهوم جودة الخدمات الصحية بشكل أكبر من خلال التدريب، وضرورة إجراء دراسات عليها بشكل أوسع.

- **دراسة مصلح (2011) بعنوان:**

"قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية والقابلة للإدراك من قبل المرضى والعاملين في مستشفيات مدينة قلقيلية، والتعرف على الفروق في استجابتهم حسب المستشفى، والمبحوث، والجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، والمؤهل العلمي، والوظيفة، وقد حدد الباحث مجتمع دراسته بالعاملين والمرضى في مستشفى درويش الحكومي، ومستشفى وكالة الغوث الدولية (الأونروا)، وقد اختار عينة مكونة من 126 موظفا ومريضا، وقد كانت أهم استنتاجات الباحث أن كلا المستشفيين يحتويان على معدات طبية حديثة ومتطورة بما يتناسب وإمكانيات المستشفى ودرجة التطور في الدول المجاورة، وقد خرج الباحث باستنتاجات بناء على معايير الجودة، فبالنسبة للاعتمادية كانت النتائج مرتفعة، وكذلك الأمر بالنسبة للاستجابة من ناحية الموظفين، وسلبية من ناحية المراجعين والمرضى؛ بسبب عدم الانتظام في المواعيد المقدمة لهم، ولمتغير الثقة كانت النتائج عالية، وذلك لأن المرضى يثقون بمهارة العاملين بالمستشفى، وقد أوصى الباحث بعدة توصيات، نذكر منها توفير عدد من الكوادر الطبية بما

يتناسب مع أعداد المرضى والمراجعين الكبيرة، وتوفير أماكن خاصة لنقاهة المرضى، مثل حديقة خاصة بالمستشفى، وذلك بشراء قطعة أرض مجاورة للمستشفيين.

- **دراسة الجزائري وآخرون(2010) بعنوان:**

"قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بجودة الخدمات الصحية التي تقدم للمريض، ومساعدة المستشفى في الكشف عن الأساليب الصحيحة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية.

اختار الباحثون مستشفى الفيحاء العام في البصرة كمجتمع لدراستهم، وتم اختيار عينة البحث داخل المستشفى في الأقسام الآتية: الأقسام الطبية، والعيادة الاستشارية، والوحدات الإدارية، ووقع الاختيار على 161 طبيبا، و459 عاملا، و350 مريضا، وقد خرج الباحثون بعدة استنتاجات بناء على معايير قياس جودة الخدمات الصحية من ناحية الملموسية، فقد اكتشف الباحثون أنه لا توجد مواكبة في الأجهزة الطبية، ولا في المعدات الطبية الحديثة من قبل المستشفى، وأنها أدنى من المستوى المطلوب، ومن ناحية الاعتمادية لوحظ أن اهتمام المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد هو دون المستوى المطلوب، ومن خلال معيار الاستجابة تبين للباحثين أن هناك تجاوبا متدنيا من قبل العاملين فيما يتعلق بخدمات المرضى، وبالنسبة لمعيار التوكيد (الثقة)؛ فقد استنتج الباحثون تدني ثقة المرضى بالعاملين في المستشفى، أما بالنسبة لمعيار التعاطف؛ كانت أهم الاستنتاجات أن دوام إدارة المستشفى لم يكن بالمستوى الذي يلبي احتياجات المرضى، وقد خرج الباحثون بعدد من التوصيات نذكر منها تحديث الأجهزة الطبية

والمعدات ضمن الإمكانات، وتقديم الخدمات الصحية بشكل دقيق وسريع، وزيادة استجابة العاملين مع احتياجات المرضى.

- **دراسة برهوم وآخرون (2007) بعنوان:**

"**أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية**".

هدفت الدراسة إلى المساهمة في تعديل المبادىء العلمية التي يقوم عليها التدريب في مستشفيات وزارة التعليم العالي ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية، وقد اختار الباحثون مستشفيات وزارة التعليم العالي، المعنية بتأهيل الكوادر الطبية وتدريبها كمجتمع لدراستهم، وتم تحديد عينة الدراسة بمستشفى الأسد الجامعي بمدينة اللاذقية، وقد خرج الباحثون بعدة نتائج نذكر منها عدم مراعاة التدريب من قبل المسؤولين في المستشفى، فجودة التدريب تنعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية، ويجب وضع خطة لتحسين وتطوير المستشفى بشكل فعال، وقد أشاروا إلى عدة توصيات، منها الاستمرار بالتدريب، ولا سيما للكادر التمريضي الذي يؤثر على جودة الخدمات الصحية بشكل كبير، وربطه بمحفزات مادية ومعنوية، وإعداد برامج توعوية وتدريبية في مجال جودة الخدمات الصحية.

- **دراسة عصماني (2006) بعنوان:**

"**دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة سطيف**".

هدف هذا البحث إلى تحليل أبعاد الجودة الصحية في عدد معين من مستشفيات مدينة نينوى، ووصف لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، وتحديد المستشفى الأكثر تجاوبا لأبعاد

جودة الخدمات الصحية، واختار الباحثون 3 مستشفيات لتكون مجتمعا لدراستهم، وقد أخذ الباحثون العاملين في المستشفيات الثلاث السابقة والذين يملكون معلومات عن واجبات المستشفى وقراراتها ولهم صلاحيات في اتخاذ القرارات؛ كعينة للبحث، حيث تم توزيع 52 استبانة، وقد خرج الباحثون بعدة استنتاجات على كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية، نذكر منها تباين نسب اتفاق الباحثين على مدى توفر أبعاد الجودة الصحية في المستشفيات التي اختاروها، وقد أوصى الباحثون بعدة توصيات، نذكر منها زيادة الوعي بجودة الخدمات الصحية لدى العاملين بالمستشفى، وتبني المستشفيات لأبعاد جودة الخدمات الصحية، والعمل على تحسينها بشكل أفضل، وإدخال الأجهزة الطبية المتطورة والجديدة حسب إمكانيات المستشفى.

(2.3.2) الدراسات الأجنبية ذات الصلة:

- **دراسة Padhy, and Rath (2013) بعنوان:**

"Patient Satisfaction and Marketing Effectiveness in Selected Large Hospitals in India"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين رضا المرضى وفعالية التسويق، شارك في هذه الدراسة 300 من المرضى و80 من المديرين التنفيذيين للتسويق، من ست مستشفيات (ثلاثة من القطاع العام، وثلاثة من القطاع الخاص) من المدن التوأم حيدر أباد وسيكوندراباد، استخدمت المقابلة والاستبان في جمع المعلومات، وفي ضوء الفرضيات التي وضعت، وجد أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضا بجودة الخدمات من نظرائها في المستشفيات الأخرى، وقدمت الدراسة توصيات بضرورة الاهتمام بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

- دراسة Abd-El-Salam, and Shawky (2013) بعنوان:

"The Impact of Corporate Image and Reputation on Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty: Testing the Mediating Role. Case Analysis in an International Service Company"

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين صورة الشركة وسمعتها، وجودة الخدمة، ورضا العملاء، وولاء العملاء، من خلال تحليل الحالة على شركات الخدمات الدولية, ولملء الفجوة السابقة في الأدب من خلال تقديم أول دراسة إحصائية عن تأثير صورة الشركة وسمعتها على جودة الخدمة ورضا العملاء وولاء العملاء، حيث كان مجتمع الدراسة يتكون من عملاء شركة الخدمات الدولية، وتم أخذ عينة منهم، وهي عبارة عن 650 عميلا، وقد خرجت الدراسة بعدة نتائج، منها أنه يوجد علاقة بين صورة المنظمة والسمعة وجودة الخدمة، وكذلك توجد علاقة بين صورة المنظمة والسمعة ورضا الزبائن، وبين صورة المنظمة والسمعة وولاء العملاء، مما يعني أنه هناك علاقة قوية جدا بين صورة المنظمة وسمعتها والقيمة المقدمة للعملاء عند شرائهم، وقد أوصى الباحثون باستخدام البحث الكمي جنبا إلى جنب مع البحوث النوعية، مثل المقابلات المهيكلة، ومصادر تكميلية أخرى من البيانات، وعند جمع البيانات أبدى بعض العملاء التحيز في الإجابة عن الأسئلة، وقد أوصى الباحث بدراسة الموضوع بشكل أكثر فعالية.

- دراسة Eleuch (2012) بعنوان:

"Healthcare Service Quality Perception in Japan"

هدفت هذه الدراسة لتقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتسليط الضوء على ميزات الخدمة، وقد اعتمد الباحث على المرضى في المؤسسات الطبية في كانساي كمجتمع لدراسته، وكانت العينة تحتوي على 200 مراجع للمستشفى، وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن المرضى اليابانيين ينظرون إلى الخدمات الصحية من خلال العملية التعويضية الخطية، فعلى سبيل المثال نجد أن نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين؛ يعوض بعضها البعض لتحديد نوعية الخدمة ، وقد سلطت هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى اعتماد التطور، الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في الرعاية الصحية اليابانية.

- **دراسة Hussain and Rehman (2012) بعنوان:**

"Patient Satisfaction Regarding Hospital Services: A Study of Umeå Hospital."

هدفت الدراسة إلى دراسة عناصر جودة الخدمات والثقة والسمعة، وتأثيرها على رضا المرضى في قطاعات الخدمات الصحية، واستكشاف تصورات المرضى الذين يتعاملون مع خدمات مستشفى أوميا، وتوفير نموذج فعال لممارسات جودة الخدمات الصحية، وقد اختار الباحث مستشفى أوميا مجتمعا لدراسته، و101 مريض كعينة من هذا المجتمع، وكانت نتائج الدراسة على النحو التالي: أشارت النتائج أن جودة الخدمات الصحية العملية، ونوعية البنية الأساسية، ونوعية الغلاف الجوي؛ ليس لهم أي تأثير على رضا المريض، وكانت نتائج السمعة إيجابية؛ لأن السمعة يمكن أن تلعب دورا حيويا عند اختيار مزود الخدمة الصحية بشكل عام أو طبيب على وجه التحديد، رضا المريض يعتمد على عوامل وسمات مختلفة، المرضى يتفاعلون بشكل مختلف لمختلف المتغيرات في أوضاع مختلفة، وبالتالي يمكن للباحث أن يخرج بنتائج مختلفة، وقد أوصى الباحثان بدراسات مشابهة لدراستهم بسبب المحددات التي ذكراها بدراستهم،

وأن تكون الدراسات الجديدة على الموظفين في المستشفيات، وأوصيا باستخدام طرق جديدة غير التي استعملاها في دراستهما، مثل المقابلات والبحوث الأرشيفية والتجريبية.

- **دراسة (2012) Grant بعنوان:**

"Patient Satisfaction with Inpatient Services at the National Referral Hospital of Belize"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير عوامل الخدمات الصحية في المستشفيات –(التواصل مع الممرضات، والتواصل مع الأطباء، استجابة العاملين في المستشفى، ورعاية الموظفين، وبيئة المستشفى)– على تقييم المرضى العام لرعاية المستشفى، وأثر القيمة الصحية المتوقعة للمرضى في تقييم الخدمات الصحية في المستشفى، وتقييم أثر العوامل الاجتماعية والديمغرافية (العمر والجنس والتعليم والانتماء العرقي)؛ على تقييم المريض للرعاية الصحية في المستشفى، وقد اختار الباحث مستشفى كارل هيوسنير التذكاري (Karl Heusner Memorial Hospital) كمجتمع لدراسته، واحتوت عينة دراسته على 176 مريضا، وقد خرج الباحث بالنتائج التالية: لم يكن هناك اختلاف في نسبة التقييم الشامل للرعاية في المستشفى بين وجهات نظر مجموعة مختلفة ممن يتعامل مع المستشفيات، لم يكن هناك اختلاف بين وجهات نظر المجموعات المختلفة لمتلقي الخدمة، وقد أوصى الباحث بدراسة العلاقة بين تحقيق توقعات المرضى وتجارب المرضى السابقة، وأوصى أيضا بدراسة تأثير تعدد العوامل الثقافية واللغة والمجتمعات متعددة اللغات؛ على درجة رضا المرضى، وأن تكون هناك تعليمات واضحة حول مكان وكيفية تلقي الرعاية المستمرة، فهذه التعليمات ضرورية لضمان النتائج المثلى من الخدمة.

- **دراسة de Jong (2011) بعنوان:**

“Customer Satisfaction and Customer Loyalty among Grocery Shoppers”

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين رضا عملاء السوبر ماركت وولاءهم، والتحقيق في الدوافع الرئيسية لرضا وولاء العملاء، ومعرفة إمكانية تغيير العملاء لسلوك التسوق الخاص بهم، وقد اختار الباحث الزبائن الذين يذهبون مرة أو أكثر خلال الأسبوع إلى (Grocery Shoppers) كمجتمع لدراسته، واحتوت العينة على 190 متطوع، وقد كانت النتائج كما يلي: للثقة والقيمة المدركة والرضا تأثير إيجابي على ولاء الزبائن, سلوك الزبائن هو مؤشر أفضل للثقة بدلا من عدد الزيارات للمتجر، الأثر الإيجابي لرضا العملاء على ولاء العملاء، وقد أوصى الباحث بإجراء دراسات أكثر على موضوع رضا الزبائن وولاءهم، والأخذ بعين الاعتبار مكان إقامة الزبائن، وكذلك أوصى بدراسة الموضوع بشكل أوسع على المحلات التجارية الأخرى بهدف تعميم النتائج.

- **دراسة Donnelly (2009) بعنوان:**

“Building Customer Loyalty: A Customer Experience Based Approach in a Tourism Context”

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تجارب العملاء وولائهم، وإلى تحديد العلاقة بين كل من (تجربة العملاء، جودة الخدمة، قيمة العملاء، رضا العملاء) وولاء العملاء، ووضع قائمة

بأفضل الممارسات عن (الإدارة، الولاء، تجارب بناء العملاء)، وقد احتوت الدراسة على 105 فنادق كمجتمع للدراسة، واحتوت العينة على 24 فندقا، وقد خرج الباحث بعدة نتائج نذكر منها أن هناك علاقة بين تجربة العملاء والولاء، وأن مجموعة الأفكار لها علاقة غير مباشرة مع ولاء الزبائن، ومن النتائج التي توصل إليها الباحث مسألة وضع اللافتات التي تقوم بتوجيه الزبائن إلى الفندق، فهي من أهم المشاكل التي تعاني منها الفنادق بشكل عام، وقد أوصى الباحث بوضع اللافتات لتوجيه الزبائن إلى الفندق، كما وأوصى بقياس بعض الفرضيات التي لم يستطع قياسها بسبب عدم ارتياح زبائن الفندق، وإجراء دراسات مماثلة وبشكل أوسع على قطاع السياحة.

(2-4) ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

لقد أوضحت الدراسات السابقة إجمالا وجود نقص في تطبيق معايير متغيرات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، وبناء عليه فإن أهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها -على حد علم الباحث- الأولى من نوعها من حيث قياس جودة الخدمات الصحية وتحسين صورة المنظمة في قطاع المستشفيات الخاصة؛ للوقوف على أهمية التسويق في دعم متغيرات جودة الخدمات الصحية، وبالتالي تحسين صورة المنظمة، حيث اهتمت الدراسات السابقة بجودة الخدمات الصحية، ولم تهتم بما يترتب عليها من تحسين أو إساءة لصورة المنظمة؛ عن طريق الكلام المنقول من المرضى، أو من ينوب عنهم من المراجعين، وخصوصا في الدراسات العربية، ولهذه الدراسة مميزات عديدة مقارنة بالدراسات السابقة العربية والأجنبية؛ تتمثل فيما يلي:

1) جمعت ما بين جودة الخدمات الصحية – والمتمثلة بالمتغيرات (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، التوكيد)– وتحسين صورة المنظمة – والمتمثلة بالمتغيرات (رضا المرضى وولائهم)– ومعرفة أهم الأسباب التي تؤثر على زيادتها.

2) جمعت أكثر متغيرات جودة الخدمات الصحية التي تناولها الأدب النظري (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، التوكيد)، وربطتها مع المتغير التابع لتحسين صورة المنظمة.

3) استهدفت المستشفيات الخاصة الحاصلة على شهادة (**HCAC**)، حيث تعتبر هذه المستشفيات من المستشفيات المطبقة لمفهوم جودة الخدمات الصحية.

الــفــصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(3−1): المقدمـــــــــــــــة

(3−2): منهج الدراسة

(3−3): مجتمع الدراسة

(3−4): عينة الدراسة

(3−5): وحدة التحليل

(3−6): المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

(3−7): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

(3−8): المعالجة الإحصائية المستخدمة

(3−9): صدق أداة الدراسة وثباتها

(3-1) المقدمــــة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان؛ من حيث (الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والاستجابة، والتوكيد)، ثم التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المستشفى من وجهة نظر المرضى أو مرافقيهم، وذلك من خلال قياس (رضا المرضى، وولاء المرضى)، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة وغاياتها؛ قام الباحث بتطوير استبانة خاصة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة المستقلة والتابعة.

(3-2) منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، إذ أن المنهج الوصفي يستخدم للتعرف على خصائص ظاهرة ما، ثم محاولة التعرف على الأسباب التي أدت إلى حدوث تلك الظاهرة، وتحديد المتغيرات ذات العلاقة بهذه الظاهرة، أما الجانب الآخر من هذه الدراسة فهو الجانب التحليلي الذي يعتمد على جمع وتحليل البيانات، واختبار فرضيات الدراسة، للتعرف إلى العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، وصولا إلى تحليل الظاهرة واستخلاص النتائج، وقد اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة.

(3-3) مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من كافة المرضى المتعاملين أو مرافقيهم مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وهي: (مستشفى الأردن، والمركز العربي، ومستشفى الإسراء، ومستشفى الاستقلال، والمستشفى التخصصي)، وقد تضمن مجتمع الدراسة كافة المرضى داخل المستشفى، أو أولئك الذين يراجعون العيادات الخارجية لتلقي الخدمات العلاجية، ومن مختلف الجنسيات والأجناس والفئات العمرية.

(3-4) عينة الدراسة:

نظرا لعدم قدرة الباحث على تحديد مجتمع الدراسة بشكل دقيق جدا، وحيث أن مجتمع الدراسة يتكون من كافة المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، ولكون حجم العينة يعتمد إلى حد كبير على حجم المجتمع؛ فقد تم اعتماد حجم العينة بناء على الدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباحث والتي تكونت من: (30) مراجعا لمستشفى الأردن ومستشفى الاستقلال، حيث تم تحديد متوسط الانحراف المعياري للفئة العمرية والتي بلغت (0.403)، ثم تم احتساب حجم العينة على أساس مستوى ثقة (95%) وخطأ مسموح فيه مقداره (0.05)، وذلك وفق المعادلة الإحصائية التالية:

$$ss = \frac{z^2 \; s^2}{e^2}$$

حيث تشير (SS) إلى حجم العينة المطلوب (Sample Size)، فيما تشير قيمة (e^2) إلى مربع الخطأ المسموح فيه، وتشير (S^2) إلى التباين وهو مربع الانحراف المعياري، فيما تشير (Z^2) إلى مربع قيمة (Z) المستخرجة من جدول (Z) والمساوية ل (1.96)

حجم العينة المطلوبة $SS = \frac{(1.96)^2 \times (0.403)^2}{(0.05)^2} = 249.6$ (250 شخصا)

وبعد ذلك قام الباحث بتوزيع (250) استبانة على المرضى ومرافقيهم في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة الجودة (HCAC)، بواقع (50) استبانة لكل مستشفى، وقد بلغ عدد الاستبانات التي تم استرجاعها (139)، بنسبة استرجاع بلغت (55.6%) من إجمالي عدد الاستبانات التي تم توزيعها، وعند فحص الاستبانات بغرض إدخالها على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)؛ وجدت استبانتين فارغتين، كما تم استبعاد أربع استبانات غير صالحة للتحليل الإحصائي لعدم اكتمال البيانات فيها، وبذلك يصبح عدد الاستبانات الباقية والصالحة للتحليل الإحصائي (133) استبانة وبنسبة وصلت إلى (53.2%) من إجمالي عدد الاستبانات التي تم توزيعها.

(3-5) وحدة التحليل:

تمثلت وحدة التحليل في هذه الدراسة في المرضى المراجعين للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، سواء كانوا متلقين

للعلاج أو مرافقين لهم؛ ممن تلقوا الخدمات الصحية داخل المستشفى Inpatients، أو متعاملين مع العيادات الخارجية Outpatients، ومن مختلف الجنسيات والفئات العمرية.

(3–6) المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة:

توضح الجداول (3–1)، (3–2)، (3–3) ، (3–4) ، (3–5) ، (3–6) المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (اسم المستشفى، الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، الجنسية، عدد مرات مراجعة هذا المستشفى).

1. توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب المستشفى:

الجدول (3–1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب المستشفى.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
اسم المستشفى	مستشفى الأردن	23	17.3
	المركز العربي	25	18.8
	مستشفى الإسراء	38	28.6
	مستشفى الاستقلال	37	27.8
	المستشفى التخصصي	10	7.5
المجموع		133	100.0

يلاحظ من الجدول السابق رقم (3-1) إن إجمالي عدد الاستبانات التي تم اعتمادها في عمليات التحليل كانت (133) استبانة، تمت الإجابة عليها من كافة أفراد عينة الدراسة، ووجدت صالحة، وبالرجوع إلى البيانات الواردة في الجدول رقم (3-1) نلاحظ أن أعلى نسبة استرجاع كانت في مستشفى الإسراء، حيث بلغ اجمالي عدد أفراد عينة الدراسة الذين جمعت منهم البيانات (38) فردا، وبنسبة بلغت (28.6%)، ثم جاء في المرتبة الثانية مستشفى الاستقلال، حيث بلغ عدد الاستبانات التي جمعت من أفراد عينة الدراسة (37) استبانة، وبنسبة بلغت (27.8 %)، ثم جاء في المرتبة الثالثة المركز العربي، ثم مستشفى الأردن، وقد جاء في المرتبة الأخيرة المستشفى التخصصي بواقع (10) استبانات، وبنسبة بلغت (7.5%)، ويلاحظ من خلال عرض هذه البيانات مدى التعاون الذي يبديه القائمون على هذه المستشفيات مع الباحثين، إلا أن التفاوت في النسب يعود إلى انشغال المرضى بتلقي الخدمات العلاجية، أو انتقالهم من قسم إلى قسم آخر لاستكمال الإجراءات العلاجية.

2. توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب الجنس:

الجدول (3-2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكور	86	64.7
إناث	47	35.3
المجموع	133	100.0

يلاحظ من الجدول السابق رقم (3-2) أن نسبة تمثيل الذكور في عينة الدراسة كانت (64.7%) في حين بلغت نسبة الإناث (35.3%)، مما يشير إلى زيادة عدد الذكور عن عدد الإناث وبفارق كبير جدا، الأمر الذي يمكن أن يفسره الباحث بأن نسبة المراجعين للمستشفيات حتى وإن تساوت في العدد بين الإناث والذكور؛ إلا أن الإناث يفضلن الذهاب إلى المستشفيات بصحبة مرافقين من الذكور، كالآباء والأزواج والأبناء، كما أن الإناث يفضلن أن يتعامل المرافقون مع كافة القضايا سواء كانت علاجية أو غير ذلك.

3. توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير الفئة العمرية:

الجدول (3-3): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الفئة العمرية	أقل من 20 سنة	28	21.1
	من 20- 30 سنة	63	47.4
	من 30- 40 سنة	27	20.3
	من 40- 50 سنة	7	5.3
	أكثر من 50 سنة	8	6.0
المجموع		133	100.0

يوضح الجدول (3-3) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير الفئة العمرية، حيث تركزت الفئات العمرية بين (20-30) سنة بواقع (63) فردا، وبنسبة بلغت (47.4)، في حين كانت

نسبة التمثيل الأقل للفئات العمرية (40–50)، وبنسبة (5.3 %) من إجمالي أفراد العينة، كما ويظهر الجدول أعلاه بان الفئات العمرية الأكبر سنا هي الأقل تمثيلا في عينة الدراسة، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن معظم المرضى كبار السن يصطحبون معهم مرافقين لتلقي الخدمات الصحية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن المرضى كبار السن لا تتوفر لديهم الرغبة أو المعرفة في التعامل مع قضايا البحث العلمي، أو أنهم منشغلون في تلقي الخدمات الصحية.

4. توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير المؤهل العلمي:

الجدول (3–4): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	37	27.8
	دبلوم	38	28.6
	بكالوريوس	48	36.1
	دراسات عليا	10	7.5
المجموع		133	100.0

بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي– وكما هو موضح بالجدول (3–4)– فقد تبين أن (36.1 %) من أفراد عينة الدراسة يحملون شهادة البكالوريوس، حيث بلغ عددهم (48) فردا من إجمالي أفراد عينة الدراسة، ثم جاءت فئة حملة شهادة الدبلوم وبنسبة (28.6)، ثم جاءت فئة حملة

شهادة الثانوية العامة بواقع (37) فردا، ثم جاءت فئة حملة شهادة الدراسات العليا وبنسبة (7.5 %)، وهي النسبة الأقل، وهذه النتائج تنسجم مع النتائج التي تم التوصل إليها في الجدول السابق الذي يوضح الفئة العمرية، إذ إن معظم أفراد عينة الدراسة كانت أعمارهم تقل عن 30 سنة، كما أن هذا الأمر يشير إلى نسبة المتعلمين في الأردن، والتي تعتبر مرتفعة مقارنة بالدول الأخرى.

5. توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير الجنسية:

الجدول (3– 5): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنسية.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنسية	مواطن أردني	94	70.7
	مواطن عربي	35	26.3
	غير ذلك	4	3
المجموع		133	100.0

يوضح الجدول (3–5) أن (70.7) من أفراد عينة الدراسة هم من المواطنين الأردنيين، كما أن (26.3%) مواطنين عرب، وهذا مؤشر على زيادة السياحة العلاجية في الأردن؛ نظرا للسمعة الطيبة التي يتمتع فيها قطاع الخدمات الصحية في الأردن على الصعيد العربي والدولي، كما أن هذه النسب تشير إلى واقع التركيبة الديموغرافية للسكان في المملكة، وذلك نظرا

للأحداث السياسية التي تشهدها المنطقة العربية برمتها، وخصوصا ما حدث ويحدث في العراق وسوريا واليمن وليبيا.

6. توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير عدد مرات مراجعة المستشفى في السنة:

الجدول (3-6): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة عدد مراد مراجعة المستشفى في السنة.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
عدد مرات مراجعة المستشفى	أقل من 5 مرات	67	50.4
	من 5 – 10 مرات	44	33.1
	من 11 – 15 مرة	15	11.3
	أكثر من 15 مرة	7	5.3
المجموع		133	100.0

بالنسبة لمتغير عدد مرات مراجعة نفس المستشفى فقد جاءت النسبة الأكبر لعدد أقل من خمس مرات، ثم جاءت من (5-10) مرات في المرتبة الثانية، وبنسبة (33.1%)، وكانت النسبة الأقل لمراجعة المستشفى نفسه أكثر من (15) مرة، حيث بلغت (5.3%)، ويفسر الباحث هذه النتيجة بكون ما نسبته (26.3%) من المراجعين من جنسيات عربية، إذ إن هؤلاء المرضى يراجعون المستشفيات موضوع الدراسة في أوقات محددة لتلقى العلاج ثم يغادرون، وإن لهذه الأعداد من أفراد عينة الدراسة أثر على عدد مرات مراجعة المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC).

(3−7) أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مصدرين أساسيين لجمع المعلومات، وهما:

1. **المصادر الثانوية:** لإعداد الإطار النظري للدراسة استخدم الباحث كافة المصادر الثانوية التي تمكن من الوصول إليها، والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وكذلك البحث في مواقع الإنترنت المختلفة.

2. **المصادر الأولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة تم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة التي قام الباحث بتطويرها كأداة رئيسة للدراسة، وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale، بحيث أخذت كل إجابة أهمية نسبية، ولأغراض التحليل تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS V.20 ، وتضمنت الاستبانة ثلاثة أجزاء، هي:

الجزء الأول: الجزء الخاص بالمتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من خلال (5) متغيرات هي: (الجنس، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، والجنسية، وعدد مرات مراجعة المستشفى).

الجزء الثاني: تضمن مقياس أبعاد تطبيق جودة الخدمات الصحية خمسة أبعاد رئيسة وهي: (الاعتمادية، والملوسية، والتعاطف، والاستجابة، والتوكيد) وقد تضمنت أداة الدراسة (26) فقرة لقياسها، مقسمة على النحو الآتي:

الجدول (3–7): يوضح توزيع الفقرات لمتغير جودة الخدمات الصحية.

جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	الملموسية	التعاطف	الاستجابة	التوكيد
عدد الفقرات	5	5	5	5	6
ترتيب الفقرات	1- 5	6 – 10	11 – 15	16 – 20	21–26

الجزء الثالث: تضمن مقياس المتغير التابع (صورة المنظمة) بعدين رئيسين، هما: (رضا المرضى، وولاء المرضى) حيث تم قياسهما من خلال (11) فقرة، مقسمة على النحو الآتي:

الجدول (3–8): يوضح توزيع الفقرات لمتغير تحسين صورة المنظمة.

تحسين صورة المنظمة	رضا المرضى	ولاء المرضى
عدد الفقرات	6	5
ترتيب الفقرات	27 – 32	33–37

ويتراوح وزن الاستجابة من (1–5) وفق مقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale كالأتي:

الجدول (3–9): يوضح مدى الاستجابة وفق مقياس ليكرت الخماسي.

بدائل الإجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا اوافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

وبهذا تكونت الاستبانة (أداة الدراسة) وبشكلها النهائي من (37) فقرة بمقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale.

(3–8) المعالجة الإحصائية المستخدمة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها استخدم الباحث الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences الإصدار (SPSS V.20)، وقام الباحث من خلال البرنامج الإحصائي من توظيف الأساليب والطرق الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية Frequencies & Percentage: بهدف تحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة وتحليل خصائص عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية Arithmatic Mean: لتحديد مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة.
- الانحراف المعياري Standard Deviation: لقياس درجة تشتت إجابات أفراد عينة الدراسة عن وسطها الحسابي.
- معادلة طول الفئة: والتي تقضي بقياس مستوى الأهمية

$$\text{مدى التطبيق} = \frac{\text{العلامة القصوى} - \text{العلامة الدنيا}}{3}$$

$$\text{مدى التطبيق} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

لمتغيرات الدراسة، والذي تم احتسابه وفقا للمعادلة التالية:

وبناء على ذلك يكون القرار للأهمية على النحو التالي:

- الأهمية المنخفضة من 1 الى أقل من 2.34
- الأهمية المتوسطة من 2.34 الى أقل من 3.67
- الأهمية المرتفعة من 3.67 فأكثر.

▪ معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha: لقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) ومقدار الاتساق الداخلي لها، ودرجة مصداقية الإجابات عن فقرات الاستبانة.

▪ اختبار T لعينة واحدة One sample T-test: وذلك للتحقق من معنوية فقرات الاستبانة المعدة مقارنة بالوسط الفرضي.

▪ معامل تضخم التباين Variance Inflation Factor(VIF): واختبار التباين المسموح Tolerance للتأكد من عدم وجود تعددية ارتباط Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة.

▪ تحليل الانحدار البسيط Simple Regression analysis: وذلك للتحقق من أثر المتغيرات المستقلة في متغير تابع واحد.

▪ تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression analysis: وذلك للتحقق من أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة في متغير تابع واحد.

(3−9) صدق أداة الدراسة وثباتها:

أ) الصدق الظاهري:

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين، تألفت من (7) من أعضاء الهيئة التدريسية، متخصصين في إدارة الأعمال والتسويق، وأسماء المحكمين أرفقت بالملحق رقم (2).

ب) ثبات أداة الدراسة:

تم استخدام اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)؛ لقياس مدى التناسق في إجابات المبحوثين عن كل الأسئلة الموجودة في المقياس، والجدول (3−6) يبين نتائج أداة الثبات لهذه الدراسة.

الجدول (3−10): معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (مقياس كرونباخ ألفا).

ت	البعد	عدد الفقرات	قيمة (α) ألفا
أولا	**جودة الخدمات الصحية**	26	0.945
1 ـ 1	الاعتمادية	5	0.790
1 . 2	الملموسية	5	0.791
1 . 3	التعاطف	5	0.772
1 . 4	الاستجابة	5	0.822
1 . 5	التوكيد	6	0.889
ثانيا	**صورة المنظمة**	11	0.912
2 ـ 1	رضا المرضى	6	0.850

2 . 2	ولاء المرضى	5	0.875

يوضح الجدول (3-7) قيم الثبات للمتغيرات المستقلة والتي تراوحت بين (0.889) كحد أعلى و (0.772) كحد أدنى، وقد بلغ أعلى مستوى ألفا لبعد التوكيد كمتغير من متغيرات جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، فيما كانت أدنى قيمة ألفا للمتغيرات المستقلة لبعد التعاطف(0.772)، في حين كانت قيمة ألفا لجميع فقرات المتغير المستقل والبالغ عددها (26) فقرة (0.945)، أما قيمة ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المتغير التابع (0.912)، حيث كانت قيمة ألفا لأبعاد المتغير التابع رضا المرضى وولاء المرضى (0.850) و(0.875) على التوالي، وتدل مؤشرات كرونباخ ألفا Cronbach Alpha أعلاه على تمتع أداة الدراسة بصورة عامة بمعامل ثبات عال، وبقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة وفقا لــ (Sekaran, 2003).

الــفــصل الرابع

النتائج واختبار الفرضيات

(4−1): المقدمـــة

(4−2): تحليل بيانات الدراسة

(4−3): تحليل مدى ملائمة البيانات لافتراضات اختبار فرضيات الدراسة

(4−4): اختبار فرضيات الدراسة

(4−1) المقدمـــــــــــــــة:

يستعرض هذا الفصل وصف لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تم إعدادها وتطويرها للإجابة على أسئلة الدراسة وصولا إلى تحقيق الهدف من هذه الدراسة، كما يتناول هذا الفصل اختبار فرضيات الدراسة التي تمت صياغتها بناء على أنموذج الدراسة، حيث انقسمت فرضيات الدراسة إلى فرضيتين رئيستين، انبثق عن كل واحدة منهما خمس فرضيات فرعية.

(4−2) تحليل بيانات الدراسة:

(4−2−1) أبعاد المتغير المستقل جودة الخدمات الصحية:

لوصف وتحليل أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأردنية الخاصة والواقعة في مدينة عمان والحاصلة على شهادة الجودة من (HCAC)؛ فقد استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (T) للتحقق من معنوية الفقرة وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجداول (4−1) الخاص بمتغير الاعتمادية، والجدول رقم (4−2) لمتغير الملموسية، والجدول رقم (4− 3) لمتغير التعاطف، والجدول رقم (4− 4) لمتغير الاستجابة، والجدول رقم (4−5) لمتغير التوكيد، كما تظهر الجداول التالية ترتيب فقرات الدراسة بحسب درجة الموافقة من وجهة نظر المرضى الذين يتعاملون مع المستشفيات موضوع الدراسة، كما ستظهر الجداول درجة الموافقة النسبية لكل فقرة من الفقرات التي تمت صياغتها لقياس أبعاد المتغير المستقل، وذلك بحسب وجهة نظر عينة الدراسة كما يلي:

أولا: وصف إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بمتغير الاعتمادية.

جدول (4-1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمتغير الاعتمادية.

ت	مدى التوافر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب حسب درجة الموافقة	درجة الموافقة
1	يقدم كادر المستشفى الطبي خدماته الطبية بشكل صحيح من المرة الأولى.	4.135	0.935	13.994	0.000	1	مرتفع
2	يقدم كادر المستشفى الطبي خدماته الطبية في الوقت المحدد.	3.992	0.792	14.435	0.000	3	مرتفع
3	تتوفر بالمستشفى كافة شروط السلامة والوقاية.	3.902	0.936	11.113	0.000	5	مرتفع
4	تتوافر كافة الاختصاصات الطبية في المستشفى ويستطيع المستشفى التعامل مع مختلف الحالات المرضية.	4.000	0.825	13.967	0.000	2	مرتفع
5	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى من التشخيص وحتى الشفاء التام.	3.909	0.9649	10.873	0.000	4	مرتفع
جميع فقرات متغير الاعتمادية		3.988	0.659	17.287	0.000		

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \le 0.05$) (1.96)، تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

يوضح الجدول (4-1) إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة الرئيسة (الاستبانة) المتعلقة بفقرات المتغير المستقل جودة الخدمات الصحية والخاصة ببعد الاعتمادية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.902- 4.135) بمتوسط كلي

(3.988) على مقياس ليكرت الخماسي، الذي يشير إلى المستوى المرتفع لبعد الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية بحسب آراء عينة الدراسة، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يقدم كادر المستشفى الطبي خدماته الطبية بشكل صحيح من المرة الأولى"، بمتوسط حسابي (4.135) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.988)، وانحراف معياري (0.935)، فيما حصلت الفقرة "تتوفر بالمستشفى كافة شروط السلامة والوقاية" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.902)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.988)، وانحراف معياري (0.936).

ثانيا: وصف إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بمتغير الملموسية:

جدول (4-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمتغير الملموسية.

ت	الملموسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب حسب درجة الموافقة	درجة الموافقة
6	توفر إدارة المستشفى البيئة المادية بما يتلائم مع ما يتوقعه المرضى.	3.909	0.9571	10.962	0.000	3	مرتفع
7	تتصف المعدات والأجهزة الطبية في المستشفى بالحداثة والتطور.	4.037	0.9244	12.944	0.000	2	مرتفع
8	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى بالموظفين وهذا ينعكس على ملابس العمل.	3.842	0.8242	11.782	0.000	5	مرتفع
9	توفر إدارة المستشفى كافة الأدوية والتحاليل الطبية اللازمة للمرضى.	4.060	0.8326	14.683	0.000	1	مرتفع
10	توفر إدارة المستشفى الأجهزة والمعدات التي تسهل تقديم الخدمة للمرضى مثل (سيارات الإسعاف،	3.872	0.9163	10.977	0.000	4	مرتفع

	كراسي متحركة، وغيرها).						
جميع فقرات متغير الملموسية		3.944	.65890	16.529	0.000		

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) (1.96)، تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

ويشير الجدول (4-2) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة ببعد الملموسية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.842 – 4.060)، بمتوسط كلي مقداره (3.944)، على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بالملموسية في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، حيث جاءت في المرتبة الأولى فقرة "توفر إدارة المستشفى كافة الأدوية والتحاليل الطبية اللازمة للمرضى" بمتوسط حسابي بلغ (4.060) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.944)، وانحراف معياري بلغ (0.8326)، فيما حصلت الفقرة "هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى بالموظفين وهذا ينعكس على ملابس العمل" على المرتبة الخامسة والأخيرة، بمتوسط حسابي (3.842)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.944)، وبانحراف معياري (0.8242)، أما المتوسط الحسابي لجميع إجابات عينة الدراسة على فقرات متغير الملموسية قد جاءت مرتفعة وبمتوسط (3.944)، مما يشير إلى وجود مستوى عال من الملموسية في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات موضع الدراسة.

ثالثا: وصف إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بمتغير التعاطف:

جدول (4-3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمتغير التعاطف.

ت	التعاطف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب حسب درجة الموافقة	درجة الموافقة
11	يتسم سلوك الكادر الطبي باللطف مع المريض.	3.992	0.7929	14.435	0.000	1	مرتفع
12	يراعي الكادر الطبي خصوصية المرضى لتحديد نوع العناية المطلوبة.	3.902	0.9363	11.113	0.000	2	مرتفع
13	تهتم إدارة المستشفى بشكاوى المرضى.	3.706	0.8051	10.124	0.000	5	مرتفع
14	يتعامل الكادر الطبي باحترام مع المرضى.	3.849	0.8572	11.431	0.000	4	مرتفع
15	يبدي الكادر الطبي اهتماما كبيرا بتلبية حاجات المرضى الطبية.	3.872	0.8475	11.867	0.000	3	مرتفع
جميع فقرات متغير التعاطف		3.864	0.6142	16.234	0.000		

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.96)، تم حساب قيمة(t) الجدولية بالاستناد للوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

يبين الجدول رقم (4-3) إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل التعاطف، كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.706- 3.992)، بمتوسط كلي مقداره (3.864)، على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع للتعاطف بحسب آراء أفراد عينة الدراسة، وقد جاء في المرتبة الأولى فقرة "يتسم سلوك الكادر الطبي باللطف مع المريض"، بمتوسط حسابي بلغ (3.992)،

وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.864)، وانحراف معياري بلغ (0.7929)، فيما حصلت الفقرة "تهتم إدارة المستشفى بشكاوى المرضى" على المرتبة الخامسة والأخيرة، بمتوسط حسابي (3.706)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.864)، وبانحراف معياري (0.8051)، وبشكل عام فقد كانت إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات متغير التعاطف مرتفعة، وذلك استنادا إلى نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة.

رابعا: وصف إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بمتغير الاستجابة:

جدول (4-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمتغير الاستجابة.

ت	الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب حسب درجة الموافقة	درجة الموافقة
16	يتعامل الكادر الطبي بلباقة عند تقديم الخدمة للمريض.	43.87	0.9487	10.60	0.000	1	مرتفع
17	يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم.	3.872	0.7921	12.69	0.000	3	مرتفع
18	يتميز الكادر الطبي بسرعة تقديم الخدمة الطبية وتلبية حاجات المرضى.	3.819	0.8333 4	11.34	0.000	4	مرتفع
19	يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة قبل فترة مناسبة من تقديم الخدمة.	3.873	0.8652	11.62	0.000	2	مرتفع
20	تسعى إدارة المستشفى لمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرتهم المستشفى.	3.752	0.9162	9.46	0.000	5	مرتفع
جميع فقرات متغير الاستجابة		3.837	0.6674	14.47	0.000		

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.96). تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

يبين الجدول رقم (4-4) إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل الاستجابة، كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأردنية الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في العاصمة الأردنية عمان، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.752- 3.874)، بمتوسط كلي مقداره (3.837)، على مقياس ليكرت الخماسي، الذي يشير إلى المستوى المرتفع لبعد الاستجابة بحسب آراء أفراد عينة الدراسة، وقد جاء في المرتبة الأولى فقرة "يتعامل الكادر الطبي بلباقة عند تقديم الخدمة للمريض"، بمتوسط حسابي بلغ (3.874)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.837)، وانحراف معياري بلغ (0.9487)، فيما حصلت الفقرة "تسعى إدارة المستشفى لمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرتهم المستشفى" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.752)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.837)، وبانحراف معياري (0.9162)، وبشكل عام فقد جاءت إجابات عينة الدراسة على متغير الاستجابة مرتفعة، وذلك استنادا إلى نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لهذا المتغير.

خامسا: وصف إجابات عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المتعلقة بمتغير التوكيد:

جدول (4-5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمتغير التوكيد.

ت	التوكيد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب حسب درجة الموافقة	درجة الموافقة
21	يثق المرضى بأن الكادر الطبي سوف يبذلون كل جهودهم لتقديم أفضل الخدمات الطبية.	4.067	0.809	15.22	0.000	1	مرتفع
22	يثق المرضى بأن الكادر الطبي سوف يهتم بحالته الصحية بشكل ممتاز.	3.894	0.863	11.94	0.000	5	مرتفع
23	تتوفر لدى الكادر الطبي المهارات المهنية لتقديم أفضل الخدمات الصحية التي تجعلني مطمئنا على صحتي.	4.022	0.916	12.86	0.000	3	مرتفع
24	يثق المرضى بأن حياتهم ستكون بأمان بين أيدي الكادر الطبي.	3.954	0.983	11.19	0.000	4	مرتفع
25	يتحدث الكادر الطبي عن الأعراض الجانبية للعلاج أن وجدت.	3.872	1.003	10.02	0.000	6	مرتفع
26	تتوفر لدى العاملين في المستشفى المصداقية في أداء عملهم.	4.045	0.920	13.10	0.000	2	مرتفع
جميع فقرات متغير التوكيد		3.976	0.736	15.29	0.000		

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \le 0.05$) (1.96)، تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

يظهر الجدول (4- 5) إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات التوكيد، كأحد المتغيرات المعتمدة في قياس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، حيث أشارت نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات هذا المتغير، حيث تراوح متوسط الإجابات بين (3.976-4.067)، على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع بشكل عام لبعد التوكيد، حيث جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يثق المرضى بأن الكادر الطبي سوف يبذلون كل جهودهم لتقديم أفضل الخدمات الطبية" بمتوسط حسابي بلغ (4.067)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.976)، وانحراف معياري بلغ (0.809)، فيما حصلت الفقرة "يتحدث الكادر الطبي عن الأعراض الجانبية للعلاج أن وجدت" على المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.872)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.976)، وانحراف معياري (1.003)، وبشكل عام فقد كانت إجابات أفراد عينة الدراسة على كافة فقرات هذا المتغير مرتفعة، مما يشير إلى أهمية التوكيد كأحد العوامل المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة موضوع الدراسة، وذلك بحسب وجهة نظر المتعاملين مع هذه المستشفيات.

(4-2-2) أبعاد المتغير التابع والمتعلق بصورة المنظمة:

لوصف وتحليل أبعاد صورة المنظمة أي صورة المستشفيات الأردنية والواقعة في مدينة عمان المتمثلة في رضا المرضى عن الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات وولاء المرضى للمستشفيات التي يتعاملون معها؛ فقد قام الباحث باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، واختبار (T) للتحقق من معنوية الفقرات وأهمية كل فقرة، كما هو موضح بالجدول (4-6) الخاص بمتغير رضا المرضى، والجدول رقم (4-7) لمتغير ولاء المرضى.

أولا: وصف إجابات عينة الدراسة على فقرات المتغير التابع رضا المرضى:

جدول (4-6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t للمتغير التابع (رضا المرضى).

ت	رضا المرضى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب حسب درجة الموافقة	درجة الموافقة
27	يقوم الكادر الطبي بتقديم خدماته بشكل كفؤ وفعال.	4.188	0.779	17.565	0.000	1	مرتفع
28	أعتقد بان تكاليف العلاج تتناسب مع الخدمات التي يقدمها المستشفى.	3.699	1.007	8.005	0.000	6	مرتفع
29	أعتقد بان بيئة المستشفى آمنة ونظيفة وتخلو من العدوى.	3.924	0.858	12.426	0.000	4	مرتفع
30	تراعي إدارة المستشفى عملية التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية التي تقدمها.	3.963	0.782	14.185	0.000	2	مرتفع
31	تعد إجراءات الحصول على الخدمة الصحية في هذا المستشفى سهلة وبسيطة.	3.962	0.899	12.338	0.000	3	مرتفع
32	بشكل عام اشعر بالرضا عن خدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.	3.887	0.942	10.854	0.000	5	مرتفع
	جميع فقرات متغير رضا المرضى	3.937	0.667	16.203	0.000		

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.96)، تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

يبين الجدول رقم (4-6) إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالمتغير التابع رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والتي تقع في مدينة عمان، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.699- 4.188)، بمتوسط كلي مقداره (3.937)، على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لرضا المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات موضع الدراسة، وذلك بحسب آراء أفراد عينة الدراسة، وقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يقوم الكادر الطبي بتقديم خدماته بشكل يراعي بشكل كفؤ وفعال" بمتوسط حسابي بلغ (4.188)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.937)، وانحراف معياري بلغ (0.779)، فيما حصلت الفقرة "أعتقد بان تكاليف العلاج تتناسب مع الخدمات التي يقدمها المستشفى" على المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.699)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.937)، وبانحراف معياري (1.007)، وبشكل عام يمكن القول بأن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت مرتفعة على متغير رضا المرضى عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة موضوع الدراسة بحسب اعتقاد أفراد عينة الدراسة.

ثانيا: وصف إجابات عينة الدراسة على فقرات المتغير التابع (ولاء المرضى):

جدول (4-7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t للمتغير التابع (ولاء المرضى).

ت	ولاء المرضى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	*Sig مستوى الدلالة	ترتيب حسب درجة الموافقة	مستوى الأهمية
33	أشعر بالثقة في التعامل مع هذا المستشفى.	3.939	0.894	12.123	0.000	2	مرتفع
34	سيكون هذا المستشفى خياري الأول بالرغم من المشاكل التي قد تواجهني أثناء تقديم الخدمة.	3.789	0.826	11.020	0.000	5	مرتفع
35	لا أتعامل مع أي مستشفى آخر حتى لو كانت تكاليف العلاج أقل.	3.842	0.960	10.115	0.000	3	مرتفع
36	أنصح جميع أصدقائي بمراجعة هذا المستشفى إذا احتاجوا لأي خدمات صحية.	3.834	0.827	11.633	0.000	4	مرتفع
37	لم تتغير ثقتي بهذا المستشفى وسوف أستمر بالتعامل معه.	3.962	0.820	13.531	0.000	1	مرتفع
جميع فقرات متغير ولاء المرضى		3.873	0.708	14.228	0.000		

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.96)، تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

ويشير الجدول (4-7) إلى إجابات المبحوثين عن العبارات المتعلقة ببعد ولاء المرضى للمستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، حيث تراوحت

المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.789 -3.962)، بمتوسط كلي مقداره (3.873)، على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بولاء المرضى، حيث جاءت في المرتبة الأولى فقرة "لم تتغير ثقتي بهذا المستشفى وسوف أستمر بالتعامل معه" بمتوسط حسابي بلغ (3.962)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.873)، وانحراف معياري بلغ (0.820)، فيما حصلت الفقرة "سيكون هذا المستشفى خياري الأول بالرغم من المشاكل التي قد تواجهني أثناء تقديم الخدمة" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.789)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.873)، وبانحراف معياري (0.826)، أما المتوسط الحسابي لجميع إجابات عينة الدراسة على فقرات متغير ولاء المرضى فقد جاءت مرتفعة وبمتوسط (3.873)، وبانحراف معياري مقداره (0.708)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من ولاء المرضى للمستشفيات موضوع الدراسة، وذلك بحسب نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة.

(4-3): تحليل مدى ملائمة البيانات لافتراضات اختبار فرضيات الدراسة:

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة قام الباحث بإجراء بعض الاختبارات، وذلك لضمان ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، حيث تم التأكد من عدم وجود ارتباط خطي عالٍ بين المتغيرات المستقلة Multicollinearity، باستخدام معامل تضخم التباين Variance Inflation Factor (VIF)، واختبار التباين المسموح به Tolerance لكل متغير من متغيرات الدراسة، مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين المسموح به (VIF)

للقيمة (10)، وأن تكون قيمة التباين المسموح به Tolerance أكبر من (0.05)، والجدول رقم (4 ــ 10) يبين نتائج هذه الاختبارات.

جدول (4–8): نتائج اختبار تضخم التباين والتباين المسموح به ومعامل الالتواء.

ت	المتغيرات المستقلة الفرعية	VIF	Tolerance
1	الاعتمادية	3.975	0.252
2	الملموسية	3.342	0.299
3	التعاطف	4.928	0.203
4	الاستجابة	2.957	0.338
5	التوكيد	2.072	0.483

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (4–8) عدم وجود تداخل خطي متعدد Multicollinearity بين أبعاد المتغير المستقل (جودة الخدمات الصحية)، وإن ما يؤكد ذلك قيم معيار اختبار معامل تضخم التباين (VIF) للأبعاد المتمثلة بـــ (الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والاستجابة، والتوكيد) والبالغة (3.975 ؛ 3.342 ؛ 4.928 ؛ 2.957 ؛ 2.072) على التوالي والتي تقل عن (10). كما يتضح أن قيم اختبار التباين المسموح به (Tolerance) تراوحت بين (0.252 – 0.483)، وهي جميعها أكبر من (0.05)، ويعد هذا مؤشرا على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة.

(4-4) اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple regression)، لكون هذه الفرضية تبحث في أثر جميع أبعاد المتغير المستقل مجتمعة على متغير تابع واحد، وهو رضا المرضى، وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (4-9)

جدول رقم (4-9): اختبار الفرضية الرئيسة الأولى.

الفرضية	الفرضية	T	P-Value	R	R^2
الرئيسة الأولى	أثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى في المستشفيات الأردنية الخاصة والواقعة في مدينة عمان	14.219	0.000	0.779	0.607

درجة الحرية (n-1) = 132   مستوى الحرية (0.05)   قيمة t الجدولية (1.96)

يشير الجدول رقم (4-9) إلى نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى، التي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية: ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$)، ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل: (H_0: $\beta_1 = 0$ H_A: $\beta_1 \neq 0$)، ومن الجدول السابق رقم (4-9)؛ نجد أن

العلاقة بين جودة الخدمات ورضا المرضى كانت علاقة قوية (R)، حيث بلغت (0.779)، كما أن معامل التحديد (R^2) الذي يفسر التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل أيضا كانت نسبته كبيرة، حيث بلغت (0.607)، وللتحقق من نتيجة الفرضية وباستخدام الانحدار البسيط نجد أن قيمة (T) المحسوبة (14.219)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية (عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$)، والمساوية (1.96)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لجودة الخدمات الصحية بأبعادها مجتمعة على رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة التي أجريت لقياس أثر جودة الخدمات على الرضا كدراسة بوقجاني(2012) ودراسة الجزائري وآخرون(2010).

الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، والتوكيد) في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في العاصمة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple regression) لكون هذه الفرضية تبحث في أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع، وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (4−10).

جدول (4–10): نتائج اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى.

الفرضية الفرعية	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	T	P-Value	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)
الأولى	الاعتمادية	رضا المرضى	1.328	0.187	41.693	0.000	0.788	0.621
الثانية	الملموسية		0.141	0.888				
الثالثة	التعاطف		2.927	0.004				
الرابعة	الاستجابة		1.054	0.294				
الخامسة	التوكيد		3.642	0.000				

درجة الحرية (n-1) = 132 مستوى الحرية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة t الجدولية (1.96)

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

وبالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (4–10)، والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الأولى وما انبثق عنها من فرضيات فرعية، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى نجد أن قيمة (T) المحسوبة (1.328)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)،

والمساوي لــ (1.96)، وأن قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.187)، وهو أكبر من قيمة المعنوية المعتمدة، مما يعني قبول الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود أثر دال إحصائيا للاعتمادية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، ورفض الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لبعد الاعتمادية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة، ولعل هذه النتيجة لا تنسجم مع العديد من الدراسات التي أجريت في ذات الموضوع، والباحث يفسر هذا الاختلاف بأن المرضى المراجعين للمستشفيات يقيمون جودة الخدمات الصحية وفق معايير مختلفة، ولعل أبرزها اعتماد سمعة الطبيب وسمعة الخدمات الطبية التي يتمتع فيها قطاع الخدمات الصحية في الأردن.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

وبالعودة إلى نتائج الجدول رقم (4−10) ولاختبار الفرضية الفرعية الثانية والتي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية: ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$) ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل: (H_0: $\beta_1=0$ H_A: $\beta_1 \neq 0$) ومن الجدول السابق رقم (4−10)؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (0.141)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، هذا يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة، أي أن الملموسية ليس

لها أثر دال إحصائيا على تحقيق الرضا للمرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، والباحث يفسر عدم انسجام هذه النتيجة مع العديد من نتائج الدراسات التي أجريت للتعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات في تحقيق رضا العملاء بأن بعد الملموسية لم يكن له تأثير كبير في تقييم جودة خدمات المستشفيات بناء على الملموسية وما يتوفر في المستشفيات من إمكانات مادية، إذ أن المواطنين العرب الذين شملتهم عينة الدراسة تتوفر في بلدانهم مستشفيات بإمكانات مادية كبيرة؛ إلا أن هذه المستشفيات تفتقر إلى الكفاءات البشرية التي يتمتع فيها قطاع الخدمات الصحية في الأردن.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

وبالعودة إلى نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (4−10) والخاص بالفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى؛ نجد أن نتائج الفرضية الفرعية الثالثة التي ظهرت في الجدول (4−10) كانت تشير إلى قيمة (T) المحسوبة (2.927)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، المساوية (1.96)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، أي أن التعاطف كان له تأثير معنوي على رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية موضوع الدراسة، وتنسجم هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة المشار إليها في الفصل الثاني، كما أن الباحث يفسر هذه النتيجة بأن التعاطف جزء من المهارات البشرية التي يتمتع فيها العاملين في قطاع الخدمات الصحية، والتي تشكل أساس في الحكم على جودة الخدمات الصحية.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بالإشارة إلى النتائج الواردة في الجدول رقم (4−10)، والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الأولى وما انبثق عنها من نظريات فرعية، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الرابعة؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (1.054)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) المساوي (1.96)، وأن قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.294)، وهو أكبر من قيمة المعنوية المعتمدة، مما يعني قبول الفرضية العدمية، التي تشير إلى عدم وجود أثر دال إحصائيا لبعد الاستجابة في تحقيق رضا المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والواقعة في مدينة عمان، ورفض الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لبعد الاستجابة في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات موضوع الدراسة، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع نتيجة الفرضية الفرعية الأولى والفرعية الثانية، وربما للأسباب ذاتها التي وردت في تحليل الفرضية الفرعية الأولى والفرعية الثانية.

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التوكيد في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بالعودة إلى نتائج الجدول رقم (4−10)، ولاختبار الفرضية الفرعية الخامسة، والتي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية: ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$) ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل: ($H_0: \beta_1=0 \; H_A: \beta_1 \neq 0$) ومن الجدول السابق رقم (4−10)؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (3.642)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) والمساوية (1.96)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود أثر دال إحصائيا لبعد التوكيد في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات موضوع الدراسة، وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لبعد التوكيد في تحقيق الرضا للمرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية والواقعة في مدينة عمان، وتاتي هذه النتيجة منسجمة مع النتيجة التي توصل إليها أبو عيد (2015).

الفرضية الرئيسة الثانية:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple regression) لكون هذه الفرضية تبحث في أثر جميع أبعاد المتغير المستقل مجتمعة على متغير تابع واحد، وهو ولاء المرضى، وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (4−11)

جدول رقم (4−11): اختبار الفرضية الرئيسة الثانية

الفرضية	الفرضية	T	P-Value	R	R^2

الرئيسة الأولى	أثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق ولاء المرضى في المستشفيات الأردنية الخاصة، والواقعة في مدينة عمان.	10.614	0.000	0.680	0.462

درجة الحرية (n-1) = 132 مستوى الحرية (0.05) قيمة t الجدولية (1.96)

يشير الجدول رقم (4-11) إلى نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثانية التي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$) ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل: ($H_0: \beta_1 = 0 \; H_A: \beta_1 \neq 0$) ومن الجدول السابق رقم (4-11)؛ نجد أن العلاقة بين جودة الخدمات ورضا المرضى كانت علاقة قوية (R) حيث بلغت (0.680)، كما نجد قيمة معامل التحديد (R^2) الذي يفسر نسبة التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل قد بلغت (0.462)، وللتحقق من نتيجة الفرضية وباستخدام الانحدار البسيط؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (10.614)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية (عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$)، والمساوية (1.96)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لجودة الخدمات الصحية بأبعادها مجتمعة على ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة التي أجريت لقياس أثر جودة الخدمات على ولاء العملاء، كدراسة مصلح (2011).

الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، والتوكيد) في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في العاصمة الأردنية عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \le 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple regression) لكون هذه الفرضية تبحث في أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع واحد، وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (4−10).

جدول (4−12): نتائج اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثانية.

الفرضية الفرعية	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	T	P-Value	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)
الأولى	الاعتمادية	ولاء المرضى	6.803	0.000	**28.907**	**0.000**	**0.730**	**0.532**
الثانية	الملموسية		6.813	0.000				
الثالثة	التعاطف		7.671	0.000				
الرابعة	الاستجابة		8.426	0.000				
الخامسة	التوكيد		11.37	0.000				

درجة الحرية (n−1) = 132 مستوى الحرية ($\alpha \le 0.05$) قيمة t الجدولية (1.96)

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (4−12) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الثانية وما انبثق عنها من نظريات فرعية، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (6.803)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، والمساوى لـــ (1.96)، وأن قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000)، وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة، مما يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود أثر دال إحصائيا للاعتمادية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لبعد الاعتمادية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة، ولعل هذه النتيجة تنسجم مع نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في ذات الموضوع، كما أن النتيجة تنسجم مع دراسة بوقجاني (2012)، ودراسة مصلح (2011)، إذ أن المرضى يشعرون بالولاء للمستشفيات التي يمكن أن يعتمدوا عليها في كافة الأوقات لتلقى الخدمة الصحية المناسبة.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بالعودة إلى نتائج الجدول رقم (4−12) لاختبار الفرضية الفرعية الثانية والتي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية: ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$)، ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل: (H_0: β_1=0 H_A: $\beta_1 \neq 0$)، ومن الجدول السابق رقم (4−12)؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (6.813)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، هذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، أي أن الملموسية لها أثر دال إحصائيا على تحقيق الرضا للمرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، ولعل الباحث يفسر انسجام هذه النتيجة مع العديد من نتائج العديد من الدراسات التي أجريت للتعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات في تحقيق ولاء العملاء؛ بأن بعد الملموسية له أثر دال إحصائيا في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية، الأمر الذي يمكن تفسيره بأن المرضى يفضلون التعامل مع المستشفيات التي تتوفر فيها الإمكانات والموارد المادية، مما يجعلهم يعودون للتعامل مع هذه المستشفيات بشكل دائم.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بالعودة إلى نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (4−12) والخاص بالفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى؛ نجد أن نتائج الفرضية الفرعية الثالثة التي ظهرت في الجدول (4−12) كانت تشير إلى قيمة (T) المحسوبة (7.671)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) المساوية (1.96)، وهذا يعني رفض الفرضية

العدمية وقبول الفرضية البديلة، أي أن التعاطف كان له تأثير معنوي في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية موضوع الدراسة، وتنسجم هذه النتيجة مع النتيجة التي تم التوصل إليها في الفرضية الفرعية الثالثة التي انبثقت عن الفرضية الفرعية الأولى، كما أن النتيجة تنسجم مع النتائج التي توصل إليها الباحثون في المجال نفسه، هذا ويمكن الإشارة إلى أن التعاطف يمثل أساسا في تكوين الولاء.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بالإشارة إلى النتائج الواردة في الجدول رقم (4−12)، والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الأولى وما انبثق عنها من نظريات فرعية، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الرابعة؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (8.426)، وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) المساوي (1.96)، و،ن قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000)، وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة، مما يعني قبول الفرضية العدمية التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لبعد الاستجابة في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في مدينة عمان، وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لبعد الاستجابة في تحقيق رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات موضوع الدراسة، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع العديد من الدراسات التي أوردها الباحث في الإطار النظري.

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التوكيد في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC) والواقعة في مدينة عمان، وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

بالعودة إلى نتائج الجدول رقم (4−12)، ولاختبار الفرضية الفرعية الخامسة، والتي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية: ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$)، ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل: ($H_0: \beta_1=0$ $H_A: \beta_1 \neq 0$) ومن الجدول السابق رقم (4−12)؛ نجد أن قيمة (T) المحسوبة (11.37)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، والمساوية (1.96)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود أثر دال إحصائيا لبعد التوكيد في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات موضوع الدراسة، وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود أثر دال إحصائيا لبعد التوكيد في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية، والواقعة في مدينة عمان، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع النتيجة التي توصل إليها أبو عيد (2015).

الــفــصل الخامس

النتائج والتوصيات

(5−1):ملخص النتائج

(5−2): التوصيات

(5−3): الدراسات المستقبلية

(5-1) ملخص النتائج:

(5-1-1) النتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

1) أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن تطبيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)؛ كانت مرتفعة بجميع أبعادها (الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والاستجابة، والتوكيد)، إذ جاءت قيم المتوسطات الحسابية لآراء عينة الدراسة على أبعاد المتغير المستقل على التوالي: (3.988) و(3.944) و(3.864)، و(3.837) و(3.976)، وقد حصل بعد الاعتمادية على أعلى متوسط حسابي لجميع أبعاد المتغيرات المستقلة، ثم يلي ذلك بعد التوكيد، ثم بعد الملموسية، ثم بعد التعاطف، وجاء بعد الاستجابة في المرتبة الأخيرة.

2) بينت نتائج التحليل الوصفي لمتغير الاعتمادية أن فقرة "يقدم كادر المستشفى خدماته الطبية بشكل صحيح من المرة الأولى" على أعلى متوسط حسابي بحسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (4.135)، كما أن نتائج هذا المتغير جاءت بشكل عام مرتفعة، الأمر الذي يمكن أن يفسره الباحث بأن المستشفيات التي أجريت فيها الدراسة تعمل على توفير الكوادر الطبية المتخصصة للتعامل مع مختلف الحالات المرضية، وقد انعكس ذلك على متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة.

3) بينت النتائج أن إجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالملموسية قد تراوحت بين (3.842 – 4.060)، وأن متوسط الإجابة على جميع فقرات هذا المتغير جاءت مرتفعة بحسب آراء عينة الدراسة، في حين بلغ متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات هذا المتغير (3.944)، الأمر الذي يشير إلى مدى توفير المستشفيات موضوع الدراسة كافة الأدوية

والتحاليل الطبية التي يحتاج إليها المرضى، وكذلك عمليات التحديث التي تقوم بها إدارات تلك المستشفيات لكافة الأجهزة والمعدات المستخدمة لخدمة المرضى، ويرى الباحث أن هذا الأمر ساهم في زيادة رضا المرضى وولائهم للمستشفيات موضوع الدراسة.

4) كما أظهرت نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف درجة موافقة عالية لبعد التعاطف الذي يبديه العاملون في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة مع المراجعين والمرضى، ويرى الباحث أن هذا الأمر يعود إلى اهتمام إدارات المستشفيات موضوع الدراسة مع شكاوى المرضى، وكذلك مدى الاحترام الذي يلقاه المتعاملون مع هذه المستشفيات، إذ أن هذه الأمور جميعها ساهمت في زيادة الشعور بالتعاطف بين المستشفيات والمرضى.

5) بينت نتائج التحليل الوصفي لوجهة نظر المبحوثين فيما يتعلق بفقرات الاستبانة لمتغير الاستجابة في المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والتي تقع في العاصمة الأردنية عمان، أن جميع فقرات هذا المتغير قد حازت على متوسط إجابات مرتفع تراوحت بين (3.874 – 3.752)، في حين بلغ متوسط الإجابات لجميع فقرات هذا المتغير (3.873)، مما يشير إلى تعامل الكوادر الطبية بلباقة وود ورفق مع المرضى، وكذلك اهتمام إدارات المستشفيات موضوع الدراسة بقياس مدى رضا المرضى عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات.

6) بينت نتائج التحليل الوصفي لآراء عينة الدراسة على متغير التوكيد كأحد أبعاد جودة الخدمات أنها كانت في مجملها مرتفعة، حيث بلغ المتوسط العام لإجابات المبحوثين على فقرات التوكيد (3.976)، وهو ثاني أعلى متوسط لجميع متغيرات الدراسة، ويرى الباحث أن التوكيد

يرتبط ببقية المتغيرات الأخرى، لأنه نتيجة للثقة التي يشعر بها المرضى أثناء تعاملهم مع المستشفيات الأردنية، وكذلك مع الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات تجاه العاملين في المستشفيات الأردنية.

7) بينت النتائج أن مستوى إجابات أفراد عينة الدراسة على المتغير التابع رضى المرضى وولاء المرضى كانت مرتفعة، حيث بلغ متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لجميع فقرات متغير رضا المرضى (3.937)، في حين بلغ متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات المتغير التابع ولاء المرضى (3.873)، وتأتي هذه النتائج انعكاسا لنتائج المتغير المستقل الذي أبدى فيه أفراد عينة الدراسة درجة موافقة عالية للخدمات التي يقدمها العاملون في المستشفيات موضوع الدراسة.

(5-1-2) النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة:

1) بينت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات بأبعادها مجتمعة على رضا المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، والواقعة في العاصمة الأردنية عمان، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.05)، والمساوية لـــ (1.96) حيث تم اختبار هذه الفرضية باستخدام طريقة الانحدار البسيط؛ لكونها تبحث في أبعاد المتغير المستقل مجتمعة على المتغير التابع رضا المرضى، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع العديد من الدراسات التي أجريت في ذات الموضوع، كدراسة بوقجاني (2012) ودراسة حمود وآخرون (2012).

2) أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للفرضيات الفرعية الخمس التي انبثقت عن الفرضية الرئيسة الأولى وجود أثر دال إحصائيا لبعدي التعاطف والتوكيد في تحقيق رضا المرضى، إلا أن الدراسة لم تجد أثر دال إحصائيا لبقية أبعاد المتغير المستقل المتمثلة بالاعتمادية والملموسية والاستجابة على تحقيق رضا المرضى، وقد تختلف هذه النتائج عن نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في ذات المجال، إلا أن البحث يفسر هذه النتيجة باختلاف المقاييس التي تستخدم للحكم على جودة العمل في قطاع الخدمات الصحية من بلد إلى آخر، فالمعايير التي يستخدمها البعض في الحكم على جودة الخدمات الطبية تعتمد إلى حد كبير على السمعة التي يتمتع بها الطبيب، فعلى سبيل المثال قد يذهب البعض للبحث عن بعض المستشفيات نظرا لوجود طاقم طبي متميز، وليس بحثا عن مدى ما يمتلكه المستشفى من إمكانات، فالمريض يستطيع أن يستكمل الإجراءات العلاجية في مكان آخر إذا لم تتوفر في المستشفى الذي راجعه المعدات الطبية اللازمة.

3) أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لإبعاد المتغير المستقل (الاعتمادية والملموسية والتعاطف والاستجابة والتوكيد) في تحقيق ولاء المرضى المتعاملين مع المستشفيات الأردنية الخاصة والحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.730) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.532)، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع الدراسة التي أجراها مصلح (2011)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"، وكذلك دراسة الجزائري وآخرون(2010)؛ التي جاءت

بعنوان "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة".

(5-2) التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

1) العمل على تعزيز علاقات المستشفيات موضوع الدراسة مع المرضى، ومحاولة التعرف إلى الأسباب التي حالت دون اعتبار عينة الدراسة لبعد الاعتمادية أساسا في تحقيق رضا المتعاملين مع تلك المستشفيات.

2) يوصي الباحث إدارات المستشفيات موضوع الدراسة أن تتبنى حملة علاقات عامة ودعاية لتعريف المتعاملين مع هذه المستشفيات بالإمكانات المادية والبشرية التي تتوفر في تلك المستشفيات، فقد كشفت هذه الدراسة عن عدم وجود أثر لبعد الملموسية في تحقيق رضا المتعاملين مع هذه المستشفيات.

3) الاستمرار في تعزيز قضية التعاطف مع قضايا المرضى، فهذه الدراسة قد كشفت عن وجود أثر دال إحصائيا بين التعاطف وتحقيق الرضا للمرضى المتعاملين مع هذه المستشفيات.

4) الاستمرار في تطوير أداء العاملين فيما يتعلق ببرامج الجودة والتوكيد، وتزويدهم بكل ما يحتاجون إليه من دورات تدريبية على كل ما هو حديث في برامج الجودة، وذلك لمواكبة التطورات.

5) تحسين قدرات المستشفى بالاستجابة لحاجات ورغبات المرضى، وتعزيز التعاون والشراكة بين المستشفيات والمراكز البحثية؛ للتعرف على كل ما هو جديد في الخدمات الصحية، وذلك لتعزيز قدرات المستشفى في الاستجابة لحاجات ورغبات المرضى.

6) إن أبعاد الاعتمادية والملموسية والاستجابة لم يكن لها أثر دال إحصائيا في تحقيق رضا العاملين، الأمر الذي لا بد أن يسترعي اهتمام القائمين على هذه المستشفيات في التعرف على الأسباب التي أدت إلى هذه النتيجة، ومعالجة تبعاتها؛ كي تصبح متاحة للعاملين في كافة دوائر المستشفى.

7) عقد حلقات نقاشية مستمرة ودورية للعاملين في المستشفيات بمشاركة إدارات تلك المستشفيات، وذلك لمناقشة كافة القضايا والمشكلات التي تواجه المرضى المتعاملين مع تلك المستشفيات، ومحاولة إيجاد حلول لها بما يعود بالنفع والفائدة على المرضى والمستشفى.

(5 – 3) الدراسات المستقبلية:

بالإشارة إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فإن الباحث يوصي بما يلي:

1) إجراء المزيد من الدراسات على المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، نظرا لما لهذا القطاع من أهمية في تقديم قطاع الخدمات الصحية.

2) إجراء المزيد من الدراسات الاستكشافية، للتعرف على العوامل التي تؤثر على ولاء المرضى، وتحقيق الرضا لدى مرضى هذه المستشفيات.

3) إجراء المزيد من الدراسات على واقع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة والعامة التي لم تحصل على شهادة ضمان الجودة، والتعرف على المعوقات التي تحول دون حصول هذه المستشفيات على تلك الشهادة، واقتراح الحلول والمعالجات لخدمة هذا القطاع الحيوي والاستراتيجي في الأردن، والذي يشكل رافدا من أهم روافد الاقتصاد الوطني.

4) تطبيق هذه الدراسة على مستشفيات خارج الأردن، وإعداد دراسة مقارنة للتعرف على الفروقات في تطبيقات جودة الخدمات الصحية في الأردن والدول العربية الأخرى.

5) إجراء المزيد من الدراسات التطبيقية على المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة ضمان الجودة (HCAC)، مع تغيير المتغير التابع كي يتضمن الصورة الذهنية المدركة والواقعية والصورة الذهنية المرغوبة.

6) تطبيق هذه الدراسة على قطاعات أخرى غير قطاع الخدمات الصحية، وإجراء دراسات مقارنة للتعرف على العوامل التي تشكل عنصرا أساسيا في بناء الصورة الذهنية للمتعاملين مع تلك القطاعات.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

- أحلام؛ دريدي، (2014)، "**دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة لاجوارية بسكرة (رزيق يونس)**"، جامعة محمد خضير، سكرة، الجزائر.

- حمود؛ سعدون، والعبيدي؛ نور، الكعبي؛ حميد، (2012)،" **أثر تحليل صوت الزبون في تحسين صورة المنظمة الصحية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من الأطباء العاملين في مستشفيات بغداد الخاصة** "، مجلة الإدارة والاقتصاد ،92.

- بوقجاني؛ جنـــاة (2012)، "**أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)**"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- سلطان؛ وفاء، (2012)، **أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة**، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد،5 (10).

- مصلح؛ عطية، (2012)، "**قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، 2(27).

- زناد؛ رياض، (2011)، "**دور التسويق الاجتماعي في تفعيل برامج الإدماج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر، مشروع الإدماج الشامل المتكامل، حل لمحاربة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الحياة الاجتماعية**"، جامعة منتوري قسنطينة، قسنطينة، الجزائر.

- جوادة؛ سمر، (2011)، "**مدى توافر مقومات ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا**".(رسالة ماجستير غير منشورة)،الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

- الطويل؛ أكرم، والجليلي؛ آلاء، ووهاب؛ رياض (2010)، "**إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى" مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية**، 6 (19).

- الزايدي، زياد ابراهيم (2010)، "**دور العلاقات العامة والإعلام في مواجهة حوادث الحريق**"، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،المملكة العربية السعودية.

- الجزائرى؛ صفاء محمد، غباش؛ محمد على، شتيت؛ بشرى عبدالله، (2010)، "**قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية فى مستشفى الفيحاء العام -البصرة**"، مجلة دراسات إدارية، جامعة البصرة كلية التقنية الإدارية.

- رطروط؛ فواز، (2009)، "**مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات وتطبيقاته العملية من واقع وزارة التنمية الاجتماعية في الأردن**" ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر المسؤولية المجتمعية للمؤسسات: ثقافة ونهج، المعقود في فندق الشيراتون، عمان، الأردن.

- الشيخ؛ صالح، (2009)، "**تكوين الصورة الذهنية للشركات ودور العلاقات العامة فيها**"، (رسالة دبلوم غير منشورة)، الأكاديمية السورية الدولية، دمشق، سوريا.

- العامري؛ نجاة ، (2009)، "**تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة**"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة سكيكدة، سكيكدة، الجزائر.

- وزارة التنمية الاجتماعية، (2009)، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر المسؤولية المجتمعية للمؤسسات: ثقافة ونهج، المعقود في فندق الشيراتون، عمان-الأردن.

- نصيرات؛ فريد، (2008)، "**إدارة المستشفيات**" ، ط1, إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص:383-384.

- برهوم؛ أديب، وزاهر؛ بسام، والسليمان؛ وائل، (2007) "**أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية**"، **مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية**، 29 (2)،204-225.

- نور الدىن؛ بوعنان، (2007)، "**جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة مىدانىة في المؤسسة المىنائىة لسكىكدة**" (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد بوضىاف المسىلة، الجزائر، الجزائر.

- الهيتي؛ صلاح، (2007)، "**جودة الخدمة في القطاع العام باستخدام مدخل (SERVPERF) دراسة ميدانية في المستشفيات العامة (جنوب الأردن)**"، مجلة الباحث الجامعي، جامعة الحديدة.

- سفيان؛ عصماني، (2006)، "**دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة سطيف**"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف المسيلة، المسيلة، الجزائر.

- الحمدي؛ فؤاد، (2003)، "**الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات وانعكاساتها على رضا المستهلك، دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين والمستهلكين في عينة من المنظمات المصنعة للمنتجات الغذائية في الجمهورية اليمنية**"،(أطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة المستنصرية، بغداد،العراق.

- الغالبي؛ طاهر، والعامري؛ صالح، (2001)، "**المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال وشفافية نظام المعلومات:دراسة تطبيقية لعينة من المصارف التجارية الأردنية**"، المؤتمر العربي الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

- محمود؛ أحمد، والعلاق؛ بشير،(2001) "**العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)**" ، مجلة إربد للبحوث والدراسات، 3 (2).

- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، **شهادة اعتماد المؤسسات الصحية**، تم استرجاعها بتاريخ 15 اكتوبر، 2015 من http://www.hcac.jo

ثانيا: المراجع باللغة الأنجليزية

- FitzSimmons, A., (2015), "**The Importance of Patient Satisfaction**", San Diego: AAAHC.

- Ayers; A. A., (2013), "**Loyalty's No Mystery: Urgent Care Patients Signal Their Intentions**", The Journal of Urgent Care Medicine, 12(15).

- Zeithaml, V.; and Bitner; M. (2013). "**Service Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm**", McGraw-Hill, New York.

- Padhy; P., (2013) "**Patient Satisfaction and Marketing Effectiveness in Selected Large Hospitals in India**" Berhampur University, Vishwa Vishwani Institute of Systems & Management.

- Ogunsanwo, Damilola, (2012)," **Determination of Patient Satisfaction at Accredited Antiretroviral treatment Sites in the Gert Sibande District, Mpumalanga Province**", master thesis, University of Limpopo, South Africa.

- Bae, Y., (2012)," **Three Essays on the Customer Satisfaction-Customer Loyalty Association**", PhD Thesis, University of Iowa, United States.

- Eleuch; Amira ep (2012), “**Healthcare Service Quality Perception in Japan”,** International Journal of Health Care Quality Assurance, 24(6), pp. 417-429.

- Marjoua Y., and Bozic J., “**Brief History of Quality Movement in US Healthcare**”, Curr Rev Musculoskelet Med. 2012; 5(4): 265–273.

- Lee; N. R. Rothschild؛ M. L., & Smith؛ W, (2011). “**A Declaration of Social Marketing’s Unique Principle and Distinctions**”. Unpublished manuscript.

- Murante, A. M., (2010),”**Patient Satisfaction: A Strategic Tool for Health Services Management**”, PhD Thesis, Scuola Superiore Sant’Anna University, Italy.

- Kotler, P and Keller, K (2014), **Marketing Management**, 13th edition, Pearson Prentice Hall.

- Ibrahim, A., (2008),” **Patient Satisfaction with Health Services at the Outpatient Department of Indira Gandhi Memorial Hospital, Male Maldives.**” master thesis, Mahidol University, Thailand.

- Zailani; S.U, Junaiman; J.A, & Rosly; O.T (2007), “**A Comparison between ISO – Certified and Non ISO-Certified Colleges on Service Quality in Higher Education: Students Perception**”, School of management, university of science Malaysia.6 the Annual Hawaii international conference on business.

- Slonim, A.; Pollack, M., (2005), “**Integrating the Institute of Medicine’s Six Quality Aims into Pediatric Critical Care: Relevance and Applications**”, Pediatr Crit Care Med, 6(3).

- Laroche, M, Kalamas, M., Cheikhrouhou, S. & Cezard, A. (2004). “**An Assessment of the Dimensionality of Should and Will Service Expectations”**. Canadian Journal of Administrative Sciences-Revue Canadienne Des Sciences De L Administration, 21 (4), 361-375.

- Harteloh, P.P. (2003), "**The Meaning of Quality in Health Care: A Conceptual Analysis** ", Health Care Analysis, 11(2), 259-267.

- Sekaran, U., (2003), "**Resarch Methods for Business**", Fourth Edition, John Wiley and Sons, Inc.

- Holme; L., Watts; R., (2000), "**Making Good Business Sense**", published by The World Business Council for Sustainable Development.

- Preker A., Harding A. (2000). "**The Economics of Public and Private Roles in Health Care. Insights from Institutional Economics and Organization Theory**". H.N.P. Discussion Paper.

- Parasuraman; A., Zeithaml, and L. L. Berry, (1988), "**SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality**", Journal of Retailing 64, spring, P. 12.

- Parasuraman; A., Zeithaml; V. A., and Berry; L. L. (1985), "**A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research**", Journal of marketing 49, (fall), P. 41-50.

- Linder-Pelz, (1982), "**Toward a Theory of Patient Satisfaction.**" Journal of social science and medicine. 16, 577-581.

- Winslow; Charles-Edward Amory, (1920), "**The Untilled Fields of Public Health**", Science 51 13 (6).

- Bouchet, D. (n.d.). "**What is Corporate Image and Corporate Identity**" – and why do people talk so much about it? [online] Available at: http://www.busieco.ou.dk/~dom/priv/Research/CorporateIdentity.pdf [Accessed 12 Oct. 2015].

الملحق رقم (1)

استبانة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم



عزيزي المستجيب/ عزيزتي المستجيبة...

تحية طيبة وبعد؛

تعد الخدمات الصحية من أهم المجالات التي يجب الاهتمام بها، وأعطاؤها أهمية قصوى، والعمل على تطويرها وتحسين أدائها؛ من خلال برامج متابعة وتطوير هذا القطاع، لذلك فإنني أقوم بعمل دراسة عن "**أثر جودة الخدمات الصحية على تحسين صورة المنظمة دراسة ميدانية عن المستشفيات الخاصة بعمان**"، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، وإنني إذ أضع بين أيديكم هذه الاستبانة؛ فإني أرجو منكم تقديم المساعدة، وذلك بالإجابة عن فقراتها بدقة وموضوعية، لما له من أثر كبير في الحصول على نتائج إيجابية، علما أن كل ما يرد في إجابتكم سيكون موضع احترام، وسوف يعامل بسرية تامة، ولن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

وعليه فإنه لا داعي لكتابة الاسم، أو أية معلومات تدل على شخصكم الكريم، وسيزودكم الباحث بالنتائج التي توصل إليها في هذه الدراسة إن رغبتم في ذلك.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث: جواد سامي النعيمات باشراف الدكتور: سمير الجبالي

البريد الالكتروني:jawad.al.naimat@gmail.com

ملاحظة: تتكون الاستبانة من قسمين:

- القسم الأول: يتكون من معلومات شخصية عنك يرجى منك وضع الإشارة (×) أمام ما يناسب حالتك.
- القسم الثاني: يتكون من (......) فقرة لجمع المعلومات حول موضوع الدراسة، يرجى منك وضع الإشارة (×) في المستوى الذي يناسبك أمام كل فقرة.

<u>القسم الأول: المعلومات الشخصية</u>

1) الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

2) الفئة العمرية:

☐ أقل من 20 سنة. ☐ من 20-30 سنة. ☐ من 30-40 سنة.

☐ من 40-50 سنة. ☐ أكثر من 50 سنة.

3) المؤهل العلمي:

☐ ثانوية عامة ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

4) الجنسية:

☐ مواطن أردني ☐ مواطن عربي ☐ غير ذلك

5) عدد مرات مراجعة هذا المستشفى:

☐ اقل من 5 مرات ☐ من 5 إلى 10 مرات ☐ من 11 إلى 15 ☐ أكثر من 15 مرة

القسم الثاني: الفقرات

التسلسل	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
	الاعتمادية (Reliability)					
1	يقدم كادر المستشفى الطبي خدماته الطبية بشكل صحيح من المرة الأولى.					
2	يقدم كادر المستشفى الطبي خدماته الطبية في الوقت المحدد.					
3	تتوفر بالمستشفى كافة شروط السلامة والوقاية.					
4	تتوافر كافة الاختصاصات الطبية في المستشفى التي تتضمن التعامل مع مختلف الحالات المرضية.					
5	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى من التشخيص وحتى الشفاء التام.					
	الملموسية (Tangibles)					
6	توفر إدارة المستشفى البيئة المادية بما يتلائم مع ما يتوقعه المرضى.					
7	تتصف المعدات والأجهزة الطبية في المستشفى بالحداثة والتطور.					
8	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى بالموظفين وهذا ينعكس على ملابس العمل.					

					توفر إدارة المستشفى كافة الأدوية والتحاليل الطبية اللازمة للمرضى.	9
					توفر إدارة المستشفى الأجهزة والمعدات التي تسهل تقديم الخدمة للمرضى مثل (سيارات الإسعاف، كراسي متحركة، وغيرها).	10
التعاطف (Empathy)						
					يتسم سلوك الكادر الطبي باللطف مع المريض.	11
					يراعي الكادر الطبي خصوصية المرضى لتحديد نوع العناية المطلوبة.	12
					تهتم إدارة المستشفى بشكاوي المرضى.	13
					يتعامل الكادر الطبي باحترام مع المرضى.	14
					يبدي الكادر الطبي اهتماما كبيرا بتلبية حاجات المرضى الطبية.	15
الاستجابة (Responsiveness)						
					يتعامل الكادر الطبي بلباقة عند تقديم الخدمة للمريض.	16
					يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم.	17
					يتميز الكادر الطبي بسرعة تقديم الخدمة الطبية وتلبية حاجات المرضى.	18
					يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة قبل فترة مناسبة من تقديم الخدمة.	19
					تسعى إدارة المستشفى لمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرتهم المستشفى.	20
التوكيد (Assurance)						
					يثق المرضى بأن الكادر الطبي سوف يبذلون كل جهودهم لتقديم أفضل الخدمات الطبية.	21
					يثق المرضى بأن الكادر الطبي سوف يهتم بحالته الصحية بشكل ممتاز.	22
					تتوفر لدى الكادر الطبي المهارات المهنية لتقديم أفضل الخدمات الصحية التي تجعلني مطمئنا على صحتي.	23

24	يثق المرضى بأن حياتهم ستكون بأمان بين أيدي الكادر الطبي.					
25	يتحدث الكادر الطبي عن الأعراض الجانبية للعلاج إن وجدت.					
26	تتوفر لدى العاملين في المستشفى المصداقية في أداء عملهم.					
رضا المرضى (Patients Satisfaction)						
27	يقوم الكادر الطبي بتقديم خدماته بشكل كفؤ وفعال.					
28	أعتقد بأن تكاليف العلاج تتناسب مع الخدمات التي يقدمها المستشفى.					
29	أعتقد بان بيئة المستشفى آمنة ونظيفة وتخلو من العدوى.					
30	تراعي إدارة المستشفى عملية التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية التي تقدمها.					
31	تعد إجراءات الحصول على الخدمة الصحية في هذا المستشفى سهلة وبسيطة.					
32	بشكل عام أشعر بالرضا عن خدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.					
ولاء المرضى (Patients Loyalty)						
33	أشعر بالثقة في التعامل مع هذا المستشفى.					
34	سيكون هذا المستشفى خياري الأول بالرغم من المشاكل التي قد تواجهني أثناء تقديم الخدمة.					
35	لا أتعامل مع أي مستشفى آخر حتى لو كانت تكاليف العلاج أقل.					
36	أنصح جميع اصدقائي بمراجعة هذا المستشفى إذا احتاجوا لأي خدمات صحية.					
37	لم تتغير ثقتي بهذا المستشفى و سوف أستمر بالتعامل معه.					

الملحق رقم (2)

أسماء محكمي استبانة الدراسة

الجامعة	الاسم	التسلسل
الجامعة الأردنية	الدكتور محمود أبو فارس	1
الجامعة الأردنية	الدكتور سامر الدحيات	2
جامعة الشرق الوسط	الدكتور عبدالحافظ سلامة	3
جامعة الشرق الوسط	الدكتور محمد النعيمي	4
جامعة الشرق الوسط	الدكتور أمجد طويقات	5
جامعة الشرق الوسط	الدكتور أحمد صالح	6
جامعة الإسراء	الدكتور مراد العطياني	7